



SAINT VINCENT DE PAUL CATHOLIC CHURCH

8345 TALBERT AVENUE HUNTINGTON BEACH, CA 92646 (714) 842-3000

REGISTRACIONES DE LA FORMACION EN LA FE 2019-2020

| Información del niño/a | | | | | |
|---|---|--|---|---|--------------------------|
| Nombre: | | Segundo nombre: | | Apellido: | |
| Circule uno: Niño/Niña | Fecha de nacimiento: | Ciudad y estado de nacimiento | Edad: | Grado de la escuela 2018: | Escuela a la que asiste: |
| Fecha última de clase en la Formación en la Fe: | | Indique su condición médica como: Alergias, aprendizaje o dificultad física que deberíamos tener cuidado : | | | |
| Información de los sacramentos | | | | | |
| Bautizado católico: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Fecha de Bautizo: | Iglesia donde se Bautizó: | Ciudad/Estado del Bautizo: | Book: Page: Entry: | |
| Primera Comunión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Fecha de la Primera Comunión: | Iglesia donde recibió su 1ra Comunión: | Ciudad/Estado de la 1ra Comunión: | Book: Page: Entry: | |
| Confirmación: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Fecha de la Confirmación: | Iglesia donde recibió la Confirmación: | Ciudad/Estado de la Confirmación: | Book: Page: Entry: | |
| Una fotocopia de cada certificado debe ser incluido con esta forma en el momento de la registración. | | | | | |
| Información de la familia | | | | | |
| Cuál es su número de registración: Es por sobres / o número de identificación Numero: _____ | | ¿Si no está recibiendo sobres desearía hacerlo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | Verificación _____ INICIALES _____ | |
| Nombre del padre: | | Religión del padre: | Idioma principal del padre: <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ingles | | |
| Nombre de la madre: | | Nombre de la madre de soltera: | Religión de la madre: | Idioma principal de la madre: <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ingles | |
| ¿Padres son casados por la iglesia católica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | ¿Si no están casados por la Iglesia Católica desearían hacerlo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | ¿Con quien vive el niño/a? <input type="checkbox"/> Padre y Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | |
| Domicilio: | | Ciudad: | Código Postal: | | |
| Número de teléfono de casa: | | Numero de celular del padre: | Numero de celular de la madre: | | |
| Correo electrónico (requerido): | | Contacto de preferencia: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | | |
| Contacto de emergencia (Aparte de los padres): | | Número de teléfono de contacto de emergencia: | | | |
| Contacto de emergencia relacionado con el niño/a: | | **Al firmar a continuación usted nos da permiso para agregar a su familia a nuestra lista de correo electrónico, teléfono y distribución de texto. | | | |
| Exención de responsabilidad | | | | | |
| Médico Familiar: | Número de teléfono de su médico familiar: | Compañía de seguro médico: | Número de seguro médico: | | |
| <p>Yo, _____, padre (tutor) del menor _____, doy permiso para que participe en las actividades mencionadas. Estoy conforme en que mi hijo (a) cumpla las normas que dicte la parroquia, escuela o personal diocesano responsable de éstas actividades.</p> <p>Como condición para la participación de mi hijo(a), yo exonero a la Diócesis de Orange, a sus organizaciones, incluida pero no limitada a The Roman Catholic Bishop of Orange, a Corporation Sole, a sus funcionarios, empleados y voluntarios, de cualquier reclamación por daños personales o daños a la propiedad que puedan resultar de su participación en la actividad descrita más arriba, a pesar de que los daños ocasionados hayan sido producidos por negligencia, activa o pasiva, de cualquiera de las entidades o personas nombradas.</p> <p>Estoy conforme en que si mi hijo(a) resultase lesionado(a) debido a su participación en las actividades mencionadas, o durante su transporte a o desde las mismas, aunque haya sido debido a negligencia, activa o pasiva, de la parroquia, la escuela o el programa diocesano, o de cualquiera de sus agentes o empleados, el pago de los costos hospitalarios, médicos o dentales serán atendidos en primer lugar por los seguros de accidentes, hospitalarios, médicos o dentales que tengamos suscritos yo o mi esposa(o). No estoy enterado de que mi hijo(a) tenga alguna condición médica que le impida participar adecuadamente en cualquier actividad.</p> <p>Autorizo a que se hagan fotografías, reportajes gráficos o grabaciones de la actividad en las que figure mi hijo(a), así como la publicación o reproducción de las mismas. Renuncio, por tanto, a cualquier compensación o a cualquier derecho que pudiera tener, o a limitar y controlar la realización o el uso de tales registros.</p> <p>Yo autorizo a que médicos, enfermeras, dentistas o personal sanitario seleccionados por personal al cargo de la actividad, presten el apropiado tratamiento médico o dental.</p> | | | | | |
| Firma del Padre/Madre o tutor legal: | | | | | Fecha: |

Costo de registraci3n

La cuota de inscripci3n para cada ni1o/a es determinado por la cantidad de donaciones grabables que la familia ha hecho en el pasado a1o. Familias que contribuyen en gran medida a las necesidades financieras de la parroquia son agradecidas con cuotas de inscripci3n m1s bajas.

| Donaciones gravables a la parroquia por Familia | Cuota de Registraci3n por Ni1o/a |
|---|----------------------------------|
| \$501+ | = \$0 |
| \$251-\$500 | = \$50 |
| \$51-\$250 | = \$100 |
| \$0-\$50 | = \$150 |

Cuotas para asistir a retiros

Cada persona en el programa tiene que pagar un costo adicional para asistir a un retiro, ya que son fuera de la iglesia.

Retiro para el Segundo a1o de preparaci3n = \$25 (1 D1a de Retiro)

Preparaci3n para la Primera Comuni3n

- Primer A1o de preparaci3n para la Primera Comuni3n (Grados 1-8)
 Segundo A1o de preparaci3n para la Primera Comuni3n. (Grados 2-8)

La preparaci3n de la Primera Comuni3n es un proceso de por lo menos dos a1os, a partir de la disposici3n de la familia.

Clases para los d1as jueves

- Jueves 5:00-6:30pm

Clases para los d1as s1bados

- S1bados 9:00-10:30am

Estudios de Biblia (Padres de familia)

- Jueves 5:00-6:30pm
 S1bados 9:00-10:30am

Programa No Sacramental (Clases en Ingles)

Catequesis del Buen Pastor Nivel I (Ni1os de 3-6 a1os)

- Jueves (Thursday) 5:00-6:30pm

Catechesis Of The Good Shepherd level II (Grade 3)

- Jueves (Thursday) 5:00-7:00pm

Catechesis Of The Good Shepherd Level III (Grade 4 up)

- Jueves (Thursday) 5:00-7:00pm

Edge Middle School Ministry (Grade 6-8)

- Lunes (Monday) 6:30-8:00pm

Las sesiones de Catequesis Del Buen Pastor tambi3n son ofrecidas en diferentes horarios.

Promesa de los padres para la Formaci3n en la Fe.

De acuerdo con el Obispo de la Di3cesis de Orange, he elegido a inscribir y participar en la formaci3n en la fe de mi hijo/a en la iglesia de San Vicente de Pa1l. Entiendo que la parroquia ofrece un lugar para mi familia de crecer y ser alimentados en nuestra relaci3n personal con Jes1s a trav3s de la oraci3n, el estudio de las escrituras, generosidad y liturgia. Me comprometo a apoyar la formaci3n en la fe de mi hijo en la iglesia y en mi casa:

- Practicando mi Fe y siendo un ejemplo para mi familia.
- Asistiendo y participando en las Misas dominicales cada semana.
- Oraciones diarias como: Orando por las ma1anas, por la noche y dando gracias antes y despu3s de los alimentos.
- Leyendo y estudiando las escrituras.
- Contribuyendo semanalmente a las necesidades financieras de la parroquia a trav3s de donaciones grabables (Sobres, Cheque o dep3sitos autom1ticos)

P3liza de Registro Atrasado y Devoluci3n

- Su Registraci3n no ser1 procesada sin haber hecho un pago de por lo menos \$50 d3lares.
- Un balance de su estado de cuenta de contribuci3n ser1 dado a cada familia durante la primera semana de noviembre del 2019.
- Las cuotas de la registraci3n y retiro deben pagarse en su totalidad antes del 1º de abril del 2020. _____ Iniciales
- Un costo adicional de \$50 d3lares, deber1 pagar si no cumple con las fechas de pagos. _____ Iniciales
- Todos los costos de registraci3n y del retiro no son reembolsables ni transferibles. _____ Iniciales
- Ning1n ni1o/a ser1 excluido del programa de formaci3n en la fe para el programa sacramental debido a razones financieras. Las Familias que requieran asistencia deber1n obtener un formulario confidencial y someterlo a la directora del programa en el que participaran sus hijos. El pastor y el director trataran de acomodar a familias que necesiten asistencia.

Firma del Padre/Madre o Tutor Legal:

Fecha:

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

| | |
|--|-----------|
| Monto total por ni1o basada en la escala mencionada de contribuciones: | \$ |
| Cuota del retiro basada en la escala de costos de registraci3n: | \$ |
| Otros Cargos Aplicados: | \$ |
| PAGO TOTAL: | \$ |