

**ST. JOHN THE EVANGELIST
OUR LADY OF MOUNT CARMEL**

Programa de Educación Religiosa

Información de Matrículas – Año Escolar 2018-19

Los montos de las matrículas son los siguientes:

\$50.00 por familia – aplica si entran como “Nuevos” al programa

Familias que regresan:

\$100.00 – 1 niño

\$175.00 – 2 niños

\$250.00 – 3 niños

\$325.00 – 4 niños

\$400.00 – 5 niños, o mas

Adicionalmente:

\$20.00 por niño por libro (si el libro se pierde, se cobrará el libro nuevo)

\$40.00 por niño por Gastos Sacramentales (para Primera Comunión y Confirmación)

\$20.00 por niño por Biblia (solo aplica para los grados: 6^{to}, 7^{mo} y 8^{vo})

\$30.00 Matrícula Tardía por familia – para matrículas desde octubre 1, 2018

Documentos requeridos al momento de la matrícula:

- Partida de Nacimiento – para todo niño mayor de 7 años, quien necesite el **Sacramento de Bautismo**
- Partida de Bautizo – para todo niño quien necesite el **Sacramento de Primera Comunión**
- Partida de Bautizo & Certificado de Primera Comunión– para todo niño quien necesite el **Sacramento de Confirmación**

Para Niños que Regresan – devolver este formulario a más tardar: abril 29

-Pagos por Cheque o en Money Orders – los pagos se pueden incluir adjuntos al formuario

-Pagos en Efectivo – los pagos se pueden hacer los domingos: Abril 22 y 29:

- en la Oficina de Educacion Religiosa en San Juan Evangelista

- o se pueden entregar a Andrea en persona en Monte Carmelo

- Los pagos y balances se pueden hacer también durante el verano en la Casa Cural:

lunes a viernes 9:30am – 12pm

ST. JOHN THE EVANGELIST / OUR LADY OF MOUNT CARMEN
WHITE PLAINS, NY 10601

Información Sobre el Niño - Registración Anual 2018-19

Para Niños que Regresan – devolver este formulario a más tardar el 29 de abril

Nombre completo como aparece en el Certificado de Bautismo: _____

Dirección: _____
Teléfono de la Casa: _____ Celular: _____
Correo electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Género: _____
¿Fue bautizado el niño? Si _____ No _____
Copia del Certificado de Bautismo añadido: _____

Nombre de la Madre: _____ Religión: _____
Apellido de Soltera de la Madre: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono del Trabajo: _____
Celular: _____ Teléfono de la Casa: _____
Domicilio: _____

Nombre del Padre: _____ Religión: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono del Trabajo: _____
Celular: _____ Teléfono de la Casa: _____

Nombre del Tutor legal: _____ Religión: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono del Trabajo: _____
Celular: _____ Teléfono de la Casa: _____
Domicilio: _____

El niño reside con: _____
(p.ej. Padre y Madre, Padre, Madre, otro – especificar)

¿Existe una orden judicial que limite el acceso a uno de los padres sin custodia?
____ Si ____ No En caso afirmativo, indique el nombre del Padre o Madre sin custodia:

Nombre del Padre, Madre o Sustituto que traerá y recogerá a el niño del Programa:
_____ Celular: _____

¿Tiene el niño necesidades especiales de aprendizaje o problemas de aprendizaje?

¿Hay alguna información adicional que debemos saber sobre su niño?

ST. JOHN THE EVANGELIST / OUR LADY OF MOUNT CARMEN
WHITE PLAINS, NY 10601

Información Sobre el Niño _____
(Nombre del Niño)

En Caso de Emergencia:

Si los padres o tutor no pueden ser localizados, comunicarse con la siguiente persona:
(Proveer la información específica del contacto durante el período de la sesión de Educación Religiosa)

Nombre: _____ Relación: _____

Celular: _____ Teléfono de la Casa: _____

Teléfono del Trabajo: _____ Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

Médico in caso de emergencia: _____

Teléfono de la Oficina: _____ Celular: _____

Consultorio Médico: _____

Condiciones Médicas Especiales:

Procedimientos que deben ser seguidos si la anterior condición presenta una emergencia:

Yo entiendo que en caso de una emergencia el "911" será llamado y tal vez una ambulancia sea llamada por el Director de Educación Religiosa o por su designado.

En caso de un accidente o enfermedad, solicito que el representante del Programa de Educación Religiosa se ponga en contacto conmigo. Si no puedo ser localizado(a), por este medio, autorizo a la persona indicada arriba a llamar al médico que señalo en esta forma y a seguir sus instrucciones medicas. Si no es posible ponerse en contacto con este médico, el representante del programa de catequesis parroquial podrá hacer los arreglos que estime necesarios. Estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad financiera de cualquier diagnóstico, tratamiento médico o medicamento que se considere necesario.

De acuerdo a mi conocimiento, toda la información presentada aquí es correcta y completa. Con mi firma abajo doy mi consentimiento y autorizo los procedimientos necesarios que han sido mencionados anteriormente.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Información del Niño _____
(Nombre del Niño)

Acuerdo Para Ser Utilizado en caso de que un Niño Tenga Alergias

¿El niño tiene alergias? _____ SI _____ No

Lista de alergias:

Modo de proceder en caso de que la alergia presente emergencia:

Padre/Madre y el Director de Educación Religiosa están de acuerdo en lo siguiente:

¿Qué medicamento será administrado? _____

¿Quién administrará la medicación?

(Nombre de la persona)

(Función de la persona)

¿Dónde se mantendrá este medicamento de manera que sea fácilmente disponible?

¿Qué otras acciones serán tomadas?

¿Por quién? _____

Cuando un medicamento se es administrado de emergencia, el "911" será llamado sin excepción.

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

Firma del Director de Educación Religiosa: _____

Fecha: _____

Firma de cualquier otra persona involucrada: _____

Fecha: _____