

St. Mary Help of Christians Church
PO Box 438, Aiken, SC 29802

ESCUELA DE FORMACIÓN CRISTIANA (Grades 4K-5)
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2017-18

Por favor escriba legiblemente

Nombre de Familia _____ Registrado en Sta. María / # de Sobre _____

Dirección de correo _____
(Calle) (Ciudad) (Código Postal)

Correo electrónica de familia _____

Nombre del Padre Dr./Sr. _____ Religión _____

Número telefónico: _____

Nombre de la Madre Dr./Sra./Srta. _____ Religión _____

Número telefónico _____

| | Nombre completo del niño (Apodo) | Grado | Fecha en que recibió los sig. Sacramentos | | | |
|---|----------------------------------|-------|-------------------------------------------|-------|------------------------|---------|
| | | | Baut. | Conf. | 1 st . Com. | Confir. |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

Alergias o problemas especiales de los cuales se debe tener en cuenta: (Por favor, nombre de niño y grado)

¿Puede ayudar? Catequista Maestro ayudante ocasional en clase otro tipo de ayuda
Que talentos tiene para ayudar a el programa SCF? _____

Cuota: (Por favor haga los cheques a St. Mary Help of Christians Church. Si los cargos financieros son un problema para su familia comuniquese con Mary Ellen Jackson al mejackson@stmarys-aiken.org o 803.642.2676.)

\$40 pro niño 1 niño 2 niños 3 niños 4 o más*

*Para 4 o más niños la cuota es de \$120 por familia.

Total = \$ _____

| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| Office use only: Fee paid: _____ Check #: _____ Cash: _____ Date: _____ |
| Received by: _____ |

AFIRMACIÓN DE MIEMBRO ACTIVO

Para ser admitidos como alumno católico activos de la Escuela de Formación Cristiana de St. Mary, los candidatos y sus familiares deben ser miembros activos de su parroquia.

Miembro activo en su parroquia se determina como sigue:

1. Registración en la parroquia durante un período suficiente de tiempo de haber llenado un formulario de registro;
2. Asistencia a la Santa Misa todos los domingos y todos los días santos de obligación, y
3. Por su contribución para apoyar a su parroquia, a través del sistema de sobres, o por sus cheques sueltos, dado en la colecta.

Las afirmaciones de los candidatos y padres:

He leído la póliza definiendo la participación activa en mi parroquia, y yo afirmo que soy ahora y continuare siendo un miembro registrado, asistente y contribuyente de la parroquia de: _____

Dirección de parroquia: _____

Nombre del candidato: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del candidato: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del candidato: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Nombre de PADRE: _____ Firma: _____ Fecha: _____
(O Tutor)

Nombre de MADRE: _____ Firma: _____ Fecha: _____
(O Tutor)

En el caso de una emergencia, contactará al padre / tutor en primer lugar. Por favor, indique un contacto de emergencia en caso de que no se pueda comunicar con usted.

Nombre:: _____ Parentesco: _____

Teléfono: _____

Tratamiento Médico de Emergencia: En caso de una emergencia, yo doy permiso para transportar a mi hijo (a) a un hospital para recibir tratamiento médico de emergencia. Deseo ser informado antes de cualquier tratamiento posterior por parte del hospital y el médico.

Tratamiento médico adicional: En el caso de mi hijo (a) se enferme con síntomas tales como dolor de cabeza, vómitos, dolor de garganta, fiebre, diarrea u otros síntomas leves, Me pondré en contacto y les aconsejare. Ningún medicamento de cualquier tipo, ya sea con receta o sin receta, puede ser administrado a mi hijo (a) a menos que la situación sea potencialmente mortal y el tratamiento de emergencia sea requerido.

Publicación Fotografía: Por la presente autorizo y doy consentimiento a la Iglesia de St. Mary de publicar todas las fotografías, vídeos y grabaciones de voz en la que mi hijo (a) aparecen mientras inscrito como alumno (s) en las clases de formación cristiana.

Visita a la iglesia: Por la presente autorizo y doy consentimiento para que mi hijo (s) camine de los terrenos de la escuela a la Iglesia de St. Mary con el personal de formación cristiana durante el tiempo de la clase de formación cristiana.

Firma Padres/Tutors: _____

Fecha: _____

ENSEÑANDO CONTACTO SEGURO

PARA: Padres / Tutores

ASUNTO: Formulario de Asistencia o Inasistencia de Sta. Maria Auxiliadora de los Cristianos (SCF)

FECHA: julio 2017

St. Mary Help of Christians presentará un programa de prevención del abuso sexual, *Enseñando Contacto Seguro*, a nuestros estudiantes en Octubre 15, 2017 en la clase de formación cristiana (9:45AM). Este programa se nos ofrece por la Diócesis de Charleston y es una parte de nuestro continuo esfuerzo para ayudar a crear y mantener un ambiente seguro para todos los niños y jóvenes a nuestro cuidado.

La clase programada se está ofreciendo a todos los estudiantes de St. Mary. Como padres, ustedes tienen el derecho de elegir si su hijo participa en el programa. Le animamos a leer la “Información general” y “plan de clase” asignado a la edad de su niño para entender exactamente lo que se le enseña a su niño. Esta información se puede encontrar en: www.nationalcatholic.org/touchingsafety.charleston.cfm o en la oficina parroquial.

Es importante tener en cuenta, esto es educación para la prevención básica y está de ninguna manera debe considerarse como educación sexual o educación sobre las partes privadas del cuerpo. Ninguno de estos temas anteriormente mencionados entran como requisitos para poder informar a los niños como mantenerse a salvo de aquellos que quisieran hacerles daño.

Por favor, firme el formulario que se encuentra abajo y entréguelo con la inscripción de la Escuela de Formación Cristiana.

.....

ENSEÑANDO CONTACTO SEGURO – , 2017

Mi hijo(a) asistirá

Mi hijo(a) no asistirá

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |

Nombre del Padre / Tutor (impreso) _____

Firma del Padre / Tutor _____

Fecha: _____