



July 15, AD 2022

Estimados padres,

¡Reciban un cordial saludo en Cristo! Confío que la familia esté bien, y que hayan disfrutado de un merecido descanso de verano y esparcimiento con la familia.

Nuestro programa de catequesis dominical se inicia el **domingo, 11 de Septiembre**. Por favor inscriba a sus hijos antes de Septiembre 1, para que nosotros podamos tener listo los útiles necesarios y saber cuántos niños estarán en la clase el 11 de Septiembre.

Este año vamos a tener nuevas actividades. Estas actividades estarán agendadas ya para cuando nos reunamos el primer día de clases, y la información pertinente se enviará a casa ese día. Una de las actividades nuevas es la **reunión con los padres y que es mandatoria, el 2 de Octubre durante CCD**. Por favor, marquen sus calendarios y hagan planes para asistir.

Ustedes, los padres, son los principales maestros de sus hijos, y las clases de formación cristiana (CCD) complementan, es decir, le añaden a lo que ellos aprenden en el hogar. La fe de sus hijos se fortalece con las conversaciones que oyen sobre la fe y cómo el Señor está obrando en sus vidas. Si no lo han hecho todavía, los invito a que se registren en el programa FORMED al www.formed.org/signup, ingrese a Aiken, SC, luego elija St. Mary Help of Christians.

Como parte de su rol como maestros de sus hijos, es **sumamente necesario llevar a sus hijos a Misa todas las semanas y a que se confiesen con regularidad**. Si ellos todavía no han hecho su primera confesión, el solo verlo a usted ir a confesarse, es un magnífico ejemplo para ellos.

Recordatorio de la **política sobre la administración de los sacramentos en St. Mary**: Para recibir la Primera Comunión o la Confirmación, los niños deben asistir y recibir instrucción y tener por lo menos, **dos años completos** de formación cristiana. Esta política tiene como objetivo garantizar que su hijo recibirá la mejor formación sacramental posible.

Por favor complete el formulario de registro, y llévelo a la oficina parroquial, en un sobre claramente marcado, o póngalo en la canasta del domingo, o envíelo por correo a St. Mary Help of Christians, 203 Park Ave. SE, Aiken, SC 29801.

Pueden comunicarse conmigo si tienen preguntas o alguna inquietud. Dios los bendiga,

Mary Ellen Jackson

mjackson@charlestdiocese.org
Director of Religious Education
St. Mary Help of Christians Catholic Church
203 Park Ave., SE
Aiken, SC 29801
Office: 803-642-2676
Cell: 803-507-1060

Catecismo de la Iglesia Católica 2223

Los padres son los primeros responsables de la educación de sus hijos.

St. Mary Help of Christians Church

203 Park Ave. SE, Aiken, SC 29802

ESCUELA DE FORMACIÓN CRISTIANA (Grados 4K-5) FORMULARIO DE REGISTRO 2022-2023

CON LETRA legible

Apellido _____ Inscrito en St. Mary /Sobre # _____

Dirección _____

(Calle)

(Ciudad)

(Código)

Correo electrónico de la familia

Nombre del padre Dr./Sr. _____ Religión _____

Número de teléfono # _____

Nombre de la madre Dra./Sra./Srta. _____ Religión _____

Número de teléfono # _____

Idioma que prefiere hablar _____.

Idioma que prefiere hablar su hijo/a _____.

¿Nos puede ayudar? archivos ayudante ayudante ocasional en clase/ayudante de eventos

¿Qué aptitudes tiene para ayudar con el catecismo dominical? _____

Cuota: *Por favor gire su cheque a favor de St. Mary Help of Christians Church.. Si la cuota representa un problema financiero para su familia, comuníquese con Mary Ellen Jackson al mjackson@charlestdiocese.org o al 803.642.2676.*

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

*La cuota para 3 niños o más, es de \$120 por familia (incluye niños en los grados 4K hasta el 12).

Total \$ _____

** Por favor complete el formulario de registro y llévelo a la oficina parroquial, o póngalo en un sobre marcado claramente y lo pone en la canasta del domingo, o lo envía por correo a la dirección St. Mary Help of Christians, 203 Park Ave. SE, Aiken, SC 29801.

para los grados K – 5 (para los grados 6 – 12, use el formulario YM)		Marque si o no: ¿ha recibido su hijo estos sacramentos? si tiene Bautismo ponga la fecha					
	Nombre COMPLETO del niño (y apodo)	Grado	Marque aquí - necesidades especiales	Bautismo si no	Confesión si no	1 ^{era} Com. si no	Confir. si no
1				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> fecha	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> fecha	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> fecha	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> fecha	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Alergias o problemas específicos que debemos saber: (Nombre del niño y el grado)

Para uso de la oficina: Pago de cuota: _____ Check #: _____ Efectivo: _____ Fecha: _____ Recibido por: _____

En caso de una emergencia, llamaremos primero al padre/acudiente.

Por favor indique un contacto de emergencia en caso que **no lo podamos** localizar:

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono de la casa: _____

No. del celular: _____

Tratamiento médico de emergencia: En caso de una emergencia, por este medio doy permiso a que transporten a mi hijo(s) al hospital para recibir atención médica de urgencia. Yo quiero ser informado antes que el hospital o médico proceda a administrar un tratamiento adicional.

Otro tipo de tratamiento médico: En caso que mi hijo(s) se enferme y tiene síntomas como dolor de cabeza, vómito, dolor de garganta, fiebre, diarrea, u otros síntomas leves, quiero que me llamen y me informen. Tampoco quiero que se le de ningún otro tipo de medicamentos, ya sea recetado o sin receta, a mi hijo(s), a no ser que sea una situación que pone en peligro su vida, y se necesita dar un tratamiento inmediato.

Publicación de fotos: Por este medio autorizo y doy mi consentimiento a St. Mary's Church de usar/publicar fotografías, videos, y audios en donde mi hijo(s) aparezca como estudiante y participando en las clases de formación cristiana.

Visitas a la Iglesia: Por este medio autorizo y doy mi consentimiento que mi hijo(s) puede caminar de las zonas escolares de la escuela St. Mary hacia la iglesia, como parte de las clases del programa de formación cristiana, siempre y cuando vaya acompañado del personal de este programa.

Firma del Padre/Acudiente: _____

Fecha: _____

Teaching Touching Safety

TO: Parents/Guardians
SUBJECT: OPT OUT Form for St. Mary Help of Christians
DATE: Fall 2022

St. Mary Help of Christians will present a sexual abuse prevention program, *Teaching Touching Safety*, to our students on Sunday, October 16, AD 2022, at 10:00 AM (during CCD class) with a make-up date of October 30. Parents are invited to attend with their child. This program is provided to us by the Diocese of Charleston and is a part of our ongoing effort to help create and maintain safe environments for all children and youth in our care.

As parents, you have the right to choose whether your student participates in the program. We encourage you to read the overview of the program which I will send later this fall.

If you would like more details, contact Mary Ellen Jackson at mjackson@charlestdiocese.org.

It is important to note, this is basic prevention education and is in no way to be considered sex education or education on private body parts. Neither of these components fall within our educational mandate to provide your child with the information needed to keep them safe from those who would do them harm.

If you wish to “opt” your child out of the prevention education session, please complete the “opt-out” form at the bottom of this page and return it with your registration. **Please note that if the opt-opt form is not submitted, the assumption will be that you agree to have your child attend.**

There is also the option to do this program at home with your child; please contact me if you would like to take advantage of that option, and I will send you that information. mjackson@charlestdiocese.org

Opt-out form for use with the Teaching Touching Safety Program:

St. Mary Help of Christians does not have my permission to present the Teaching Touching Safety program, to my child/children:

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

Parent’s Name (printed) _____.

Parent’s Signature _____.

Date: _____.