

Parroquia San Francisco Xavier
Programa de Educación Religiosa

Información es confidencial y no es compartida sin su permiso.

La fecha de hoy: _____

INFORMACION DE LA FAMILIA

Cabeza de la familia:

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Relación al niño(a): _____ Religión: _____ Estado Civil: _____

Teléfono (día): _____ (tardes/fin de semana) _____

Celular: _____ Correo electrónico: _____

Sacramentos: Bautismo Reconciliación Confirmación

Eucaristía Matrimonio (en Iglesia Católica por un Padre o diácono)

¿Estaría interesado en recibir algún sacramento que le falte? _____

Esposa(o):

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Relación al niño(a): _____ Religión: _____ Estado Civil: _____

Teléfono: (día) _____ (tardes/fin de semana) _____

Celular: _____ Correo electrónico: _____

Sacramentos: Bautismo Reconciliación Confirmación

Eucaristía Matrimonio (en Iglesia Católica por un Padre o diácono)

¿Estaría interesado en recibir algún sacramento que le falte? _____

Si su hijo(a) vive con un padre o guardián por favor diga quien tiene la custodia legal o si el hijo(a) vive con padrastro/madrastra:

Si tienen un arreglo de custodia conjunta, favor de proveer otra dirección alterna:

Correo/Dirección Completa de la familia: _____

INFORMACIÓN DEL 1^{er} NIÑO(A)/JOVEN:

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad en Agosto: _____ Genero: M F

Lugar de Nacimiento: _____
(Incluya **localidad** (ciudad/condado), **región** (estado, providencia, territorio, etc.) y **país**)

Nivel de Grado en Agosto: _____ Escuela: _____ Distrito Escolar: _____

¿Qué idioma habla su hijo en su hogar? : _____

¿En qué idioma escribe y lee su hijo con fluidez?: _____

¿Estuvo su hijo(a) en Educación Religiosa en San Francisco Xavier el año pasado? Sí No

Sí contestó sí, ¿en cuál programa estuvo registrado? CBP RICN?

¿Estuvo su hijo(a) en Educación Religiosa en otra parroquia el año pasado? Sí No

Sí contestó sí, ¿en qué parroquia estuvo registrado? _____

(Incluya **localidad** (ciudad/condado), **región** (estado, providencia, territorio, etc.) y **país**)

Historial Religioso:

1. Su hijo(a)/joven ha sido bautizado? Sí No No se.

Si contesto "sí" a la pregunta 1, por favor proporcione esta información:

a. ¿En qué denominación fue bautizado?: _____

b. Fecha o edad cuando su hijo(a)/joven fue bautizado: _____

c. Lugar de Bautizo (*nombre de Iglesia y denominación*): _____

d. Dirección (*si la tiene*): _____

(Incluya **localidad** (ciudad/condado), **región** (estado, provincia, territorio etc.) y **país**)

2. Si su hijo(a)/joven fue bautizado como Católico, ponga una palomita a los sacramentos que ha recibido:

a. Reconciliación (Confesión)

i. Nombre de Iglesia: _____

ii. Fecha: _____ Ciudad/Estado: _____

b. Confirmación

i. Nombre de Iglesia: _____

ii. Fecha: _____ Ciudad/Estado: _____

c. Eucaristía (Primera Comuni3n)

i. Nombre de Iglesia: _____

ii. Fecha: _____ Ciudad/Estado: _____

3. Para Joven: ¿Ha estado casado(a) alguna vez, o está casado(a)?

Nunca casado(a) Casado(a) actualmente Estuvo casado(a)

Discapacidades Especiales:

Por favor infórmenos si su hijo(a) tiene alguna necesidad especial para poder servirlo(a) mejor.

ADD o ADHD

Epilepsia

Autismo (por favor describa aquí abajo)

Alergias/Medicamentos: _____

Síndrome de Down

Preocupaciones de la Salud: _____

Impedimento Visual o Auditivo

Otro: _____

Retraso del Habla

Favor de explicar:

***Tal vez lo tengamos que contactar para que nos pueda explicar las necesidades especiales de su hijo(a), de esa manera esperamos servirle a medida de nuestra capacidad.

INFORMACIÓN DE LOS HIJOS: Enumere los demás hijos, que van hacer inscritos en programa de Catecismo en La Parroquia San Francisco Xavier

INFORMACIÓN DEL 2^{do} NIÑO/JOVEN

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad en Agosto: _____ Genero: M F

Lugar de Nacimiento: _____
(Incluya, **localidad** (ciudad/condado), **región** (estado, provincia, territorio, etc.) y **país**)

Nivel de grado en Agosto: _____ Escuela: _____ Distrito Escolar: _____

¿Qué idioma habla su hijo en su hogar? : _____

¿En qué idioma escribe y lee su hijo con fluidez?: _____

Estuvo su hijo(a) en Educación Religiosa en San Francisco Javier el año pasado? Sí No

Si contesto sí. En cual programa estuvo registrado? CBP RICN?

Estuvo su hijo(a) en Educación Religiosa en otra parroquia el año pasado? Sí No

Si contesto sí, en que parroquia estuvo registrado? _____
(Incluya **localidad** ciudad/condado), **región** (estado/providencia, territorio, etc.) y **país**)

Historial Religioso:

1. ¿Su hijo(a)/joven ha sido bautizado? Sí No No sé.

Si contesto "sí" a la pregunta 1, por favor proporcione esta información:

a. ¿En qué denominación fue bautizado? _____

b. Fecha o edad cuando su hijo(a)/joven fue bautizado: _____

c. Lugar de bautizo (*nombre de Iglesia y denominación*): _____

d. Dirección (*si la tiene*): _____

Incluya **localidad** (ciudad/condado), **región** (estado, provincia, territorio, etc.) y **país**)

2. Si su hijo(a)/joven fue bautizado como Católico, ponga una palomita a los sacramentos que ha recibido:

a. Reconciliación (Confesión)

i. Nombre de Iglesia: _____

ii. Fecha: _____ Ciudad/Estado: _____

b. Confirmación

i. Nombre de Iglesia: _____

ii. Fecha: _____ Ciudad/Estado: _____

c. Eucaristía (Primera Comunión)

i. Nombre de Iglesia: _____

ii. Fecha: _____ Ciudad/Estado: _____

3. Para joven: Ha estado casado(a) alguna vez, o está casado?

Nunca casado(a) Casado(a) actualmente Estuvo casado

Discapacidades Especiales:

Por favor infórmenos si su hijo(a) tiene alguna necesidad especial para poder servirlo(a) mejor.

ADD o ADHD

Epilepsia

Autismo (por favor describa aquí abajo)

Alergias/Medicamentos: _____

Síndrome de Down

Preocupaciones de la Salud: _____

Impedimento Visual o Auditivo

Otro: _____

Retraso del Habla

Favor de explicar:

***Tal vez lo tengamos que contactar para que nos pueda explicar las necesidades especiales de su hijo(a), de esa manera esperamos servirle a medida de nuestra capacidad.

INFORMACIÓN DEL 3^{er} NIÑO/JOVEN

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Edad en Agosto: _____ Genero: Hombre Mujer
Lugar de Nacimiento: _____

(Incluya **localidad** (ciudad/condado), **región** (estado, provincia, territorio, etc.) y **país**)

Nivel de grado en Agosto: _____ Escuela: _____ Distrito Escolar: _____

¿Qué idioma habla su hijo en su hogar? : _____

¿En qué idioma escribe y lee su hijo con fluidez?: _____

¿Estuvo su hijo(a) en Educación Religiosa en San Francisco Xavier el año pasado? Sí No

Si contesto sí, En cual programa estuvo registrado CBP RICN?

¿Estuvo su hijo(a) en Educación Religiosa en otra parroquia el año pasado? Sí No

Si contesto si, ¿en qué parroquia estuvo registrado? _____

(Incluya **localidad** (ciudad/condado), **región** (estado, provincia, territorio, etc.) y **país**)

Historial Religioso:

1. Su hijo(a)/joven ha sido bautizado? Si No No se.

Si contesto "si" a la pregunta 1, por favor proporcione esta información:

a. En que denominación fue bautizado? _____

b. Fecha o edad cuando su hijo(a)/joven fue bautizado: _____

c. Lugar de Bautizo (*nombre de Iglesia y denominación*): _____

d. Dirección (*si la tiene*): _____

(Incluya **localidad** (ciudad/condado), **región** (estado, providencia, territorio, etc.) y **país**)

2. Si su hijo(a)/joven fue bautizado como Católico, ponga una palomita a los sacramentos que ha recibido:

a. Reconciliación (Confesión)

i. Nombre de Iglesia: _____

ii. Fecha: _____ Ciudad/Estado: _____

b. Confirmación

i. Nombre de Iglesia: _____

ii. Fecha: _____ Ciudad/Estado: _____

c. Eucaristía (Primera Comuni3n)

i. Nombre de Iglesia: _____

ii. Fecha: _____ Ciudad/Estado: _____

3. Para Joven: ¿Ha estado casado(a) alguna vez, o está casado(a)?

Nunca casado(a) Casado(a) actualmente Estuvo casado

Discapacidades Especiales:

Por favor infórmenos si su hijo(a) tiene alguna necesidad especial para poder servirlo(a) mejor.

ADD o ADHD

Epilepsia

Autismo (por favor describa aquí abajo)

Alergias/Medicamentos: _____

Síndrome de Down

Preocupaciones de la Salud: _____

Impedimento Visual o Auditivo

Otro: _____

Retraso del Habla

Favor de explicar: _____

***Tal vez lo tengamos que contactar para que nos pueda explicar las necesidades especiales de su hijo(a), de esa manera esperamos servirle a medida de nuestra capacidad.

CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre: _____ Relación: _____
Teléfono: _____ Celular: _____
Nombre: _____ Relación: _____
Teléfono: _____ Celular: _____

AUTORIZACIÓN PARA TOMAR FOTOS

Yo, _____, doy permiso a San Francisco Xavier de usar cualquier tipo de fotografía tomada durante la formación religiosa para la promoción de la Catequesis del Buen Pastor.

Emergencia

En caso de una emergencia grave, doy permiso a San Francisco Xavier de obtener tratamiento médico de emergencia a aun si no puedo ser contactado.

Firma: _____ Fecha: _____

Oportunidades para Ministerios

¿Está interesado en ser asistente de catequista o ayudar como voluntario en el programa de su hijo?

Sí No

**Complete esta sección solo si opta en no asistir
a la clase de Ambiente Seguro para la juventud:**

Si usted decide que su hijo no asista a la lección de Ambiente Seguro durante la clase de educación religiosa, por favor indíquelo aquí.

Yo, _____ (nombre de padre/madre) opto para que mi hijo(a) (escriba el nombre)

No asista a la lección de Ambiente Seguro durante la clase de educación religiosa.

Firma de Padres/Guardián: _____ Fecha: _____

AUTORIZACION PARA LLEVAR Y RECOGER ESTUDIANTES

Apellido de Familia: _____

Nombres de los Estudiantes: _____

Estas personas tienen autorización de llevar o recoger a mis hijos: (favor de incluir número de teléfono)

¿Existe alguien que no esté autorizado para llevar o a recoger a sus hijos?

Yo me aseguraré de que toda persona autorizada para llevar o recoger a mis hijos entienda y estén de acuerdo en respetar los procedimientos de llevar y recoger a estudiantes.

Firma del padre/madre: _____ Fecha: _____

HORARIOS ESPECÍFICOS DE LOS PROGRAMAS

CATEQUESIS DEL BUEN PASTOR (CBP)

Si su hijo tiene de 3 años hasta el 5th grado y está bautizado, asistirá al Programa CBP. Los horarios son los siguientes: Por favor seleccione su primera y segunda opción o preferencia.

3 años hasta Kindergarten:

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
10-12pm	10-12pm	10-12pm	10-12pm
	1-3pm (enseñanza en casa)		1-3pm (enseñanza en casa)
4-5:30pm	4-5:30pm	4-5:30pm	4-5:30pm
6:-7:30pm		6:-7:30pm	

1^{er} hasta 5^{to} grado

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
	1-3pm (enseñanza en casa)		1-3pm (enseñanza en casa)
4-5:30pm	4-5:30pm	4-5:30pm	4-5:30pm
6:-7:30pm	6:30-7:45pm	6:-7:30pm	

FAVOR DE SELECCIONAR SU PRIMERA Y SEGUNDA OPCIÓN:

- 1) DIA: _____ HORARIO: _____
- 2) DIA: _____ HORARIO: _____

RITO DE INICIACIÓN CRISTIANA PARA NIÑOS Y FAMILIAS (RICN)

Si su hijo(a) tiene entre 8 años hasta 17 años y no ha sido bautizado, asistirá al Programa de RICN. Los participantes deberán inscribirse y completar un programa apropiado para su edad (CBP, EDGE o Life Teen) por un año previo al año de preparación sacramental. Favor de contactar a Mindy Longwell para más información en Inglés: mindy.longwell@sfxsj.org o 602-212-4530 o a Claudia Schmitt para más información en Español – 602-212-4518

ESTUDIANTES DEL 6^{to}-8^{vo} GRADO: EDGE – Se reúne todos los martes de 6:30pm a 8:00pm

Si su hijo(a) está del 6^{to}-8^{vo} grado, y está bautizado necesitará inscribirlo en el Programa Juvenil EDGE. Si su hijo/a necesita los sacramentos de Confirmación y/ o Primera Eucaristía, deberá asistir un año al programa EDGE antes del año de preparación para recibir sus sacramentos. Durante el segundo año, su hijo/a asistirá a EDGE y a una clase de preparación sacramental. Será obligatorio que su hijo asista a uno de los retiros de EDGE, ya sea en el otoño o en la primavera el año anterior a la recepción de los sacramentos y el año de preparación para sacramentos. Para más información favor de contactar a Elizabeth Bayardi: elizabethb.lifeteen@sfxsj.org o 602-212-4529

ESTUDIANTES DEL 9^{no}-12^{vo} GRADO: LIFE TEEN – El programa de Life Teen en San Francisco Xavier comienza con nuestra Misa de Jóvenes todos los domingos a las 5:00pm seguido por una reunión semanal de Life Teen de 6:16pm a 8:00pm

Si su hijo(a) está del 9^{no}-12^{vo} grado, necesitará inscribirlo en el Programa Juvenil Life. Si su hijo/a necesita los sacramentos de Confirmación y/o Primera Eucaristía, deberá asistir un año al programa de Life Teen antes del año de preparación para recibir sus sacramentos. Durante el segundo año, su hijo/a asistirá a Life Teen y a una clase de preparación sacramental. Será obligatorio que su hijo asista a uno de los retiros de Life Teen, ya sea en el otoño o en la primavera el año anterior a la recepción de los sacramentos y el año de preparación para sacramentos. Para más información favor de contactar a Elizabeth Bayardi: elizabethb.lifeteen@sfxsj.org o 602-212-4529

Office Use Only:

Registration Form evaluated by: _____

Date Pd _____

Amt pd _____

Payment Type: Check Cash Credit Initials _____

Forms approved by Fr. Daniel Sullivan, SJ on 8/13/15

Date: _____

**PLAN DE PAGO PARA MATRICULAS DE PROGRAMAS DE
EDUCACIÓN RELIGIOSA.
COMUNIDAD DE FE CATÓLICA DE SAN FRANCISCO XAVIER
AUTORIZACIÓN PARA RETIROS DE COBRO AUTOMÁTICOS PARA TARJETAS
DE CRÉDITO/DEBITO**

**Favor de llenar esta forma y regresar al Centro Parroquial
4715 N. Central Ave. Phoenix, AZ 85012**

El pago se aplicará a los siguientes programas: Favor de marcar el número de personas inscritas en cada programa.

- _____ Número of participantes en la Catequesis del Buen Pastor (\$125 por niño)
- _____ Número de participantes en Rito de Iniciación Cristiana para niños (\$125 por niño)
- _____ Número de participantes en EDGE (\$125 por joven)
- _____ Número de participantes en el retiro de EDGE (\$180 por joven)
- _____ Número de participantes en el retiro de Life Teen (\$180 por joven)
- _____ Número de participantes en Rito de Iniciación Cristiana para Adultos (\$150 por persona)

Yo (nosotros) por este medio autorizo a la Parroquia San Francisco Xavier, de aqui en adelante llamada San Francisco Xavier, a cargar a mi tarjeta de Crédito por mi Plan de Pagos de mi Matricula del Programa de Educación Religiosa. Los pagos se procesan una vez al mes.

Titular de la tarjeta de Crédito: _____ # de sobre: _____

Dirección: _____
(Número y nombre de calle)

Ciudad/Estado/Código Postal _____

Tarjeta de Crédito # _____ Fecha de caducidad: _____

Tipo de Tarjeta de Crédito: _____ VISA _____ MASTERCARD _____ AMEX _____ DISCOVER

Favor de Retirar \$ _____ cada mes de la tarjeta de crédito aquí mencionada para mi matricula de programas de Educación Religiosa.

Me gustaría contribuir al Fondo de Becas para la Educaión Religiosa de San Francisco Xavier. Cualquier cantidad será enormemente agradecida.

Contribución de una sola vez \$ _____

o

Contribución mensual de \$ _____

Favor de retirar también cada mes \$ _____ de la tarjeta de crédito antes mencionada por mi contribución al Fondo de Becas para la Educación Religiosa de San Francisco Xavier.

Fecha de inicio para los pagos: _____ Fecha del último pago: _____

Esta autorización permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que San Francisco Xavier haya recibido notificación escrita por mi (o uno de nosotros) de su terminación en el momento y forma de darle a San Francisco Xavier una oportunidad razonable de hacerlo.

Imprima su nombre: _____ Sobre #: _____

Firma

Fecha

(Forma confidencial ni se puede copiar o compartir)

