

# Educación Religiosa Holy Cross 2011—2012

## Inscripción para Niños de la Escuela Elemental

La familia debe estar registrada en Holy Cross para inscribir sus niños en la Educación Religiosa

Correo Electrónico: _____ <input type="checkbox"/> Marque aquí si tiene Nuevo correo electrónico  Apellido Familia: _____  Dirección: _____  Ciudad: _____ Código Postal: _____	Teléfono Casa: _____  Nombre Padre: _____ Religión: _____  Tel. Celular: _____  Nombre Madre: _____ Religión: _____  Tel. Celular: _____
--	--

Si tenemos alguna pregunta acerca de esta inscripción, podemos llamar a su teléfono celular?  Si  No  
 Correo Electrónico \_\_\_\_\_ (use letra de molde clara)

El Correo Electrónico y el Boletín son la manera más rápida de información

El niño/a vive con:  Padre  Madre  Ambos/  Otra persona, por favor, explicar

### Costo Inscripción - Cheque o Money Order a nombre de Holy Cross School of Religión, **NO DINERO**

Inscripciones recibidas antes de Junio 30, 2011

\$50.00 por niño/a

Un máximo de \$125.00 por familia

Después de Julio 1, 2011 el costo será de

\$60.00 por niño/a

Un máximo de \$150.00 por familia

Plan de pago disponible, por favor hablar con Aida Buzeta o Barb Garvin

	Niño/a #1	Niño/a #2	Niño/a #3
Nombre y Apellido			
Edad en Sept. 1, 2011			
Grado en Otoño 2011			
Masculino o Femenino (Marque)	M      F	M      F	M      F
Marque todos los sacramentos que su hijo ha recibido.	<input type="checkbox"/> Bautismo Católico Si no fue católico, por favor indique la denominación _____ <input type="checkbox"/> Reconciliación <input type="checkbox"/> Primera Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación	<input type="checkbox"/> Bautismo Católico Si no fue católico, por favor indique denominación _____ <input type="checkbox"/> Reconciliación <input type="checkbox"/> Primera Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación	<input type="checkbox"/> Bautismo Católico Si no fue católico, por favor indique denominación _____ <input type="checkbox"/> Reconciliación <input type="checkbox"/> Primera Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación
Horario de preferencia	<input type="checkbox"/> <b>Domingo: 10:15—11:25am</b>  <input type="checkbox"/> <b>Miércoles 6:15– 7:30pm</b>	<input type="checkbox"/> <b>Domingo: 10:15—11:25am</b>  <input type="checkbox"/> <b>Miércoles 6:15– 7:30pm</b>	<input type="checkbox"/> <b>Domingo: 10:15—11:25am</b>  <input type="checkbox"/> <b>Miércoles 6:15– 7:30pm</b>

### Para Uso de la Oficina Solamente

Check#: \_\_\_\_\_ Money Order # \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ BY \_\_\_\_\_

## Permiso Médico Annual en Caso de Accidentes

Yo/Nosotros los padres o guardianes legales de 1) \_\_\_\_\_, 2) \_\_\_\_\_, 3) \_\_\_\_\_, menor de edad, por este medio doy mi consentimiento para cualquier examen radiografía, anestesia, diagnóstico médico or quirúrgico, tratamientos o procedimientos y hospitalización que sea aconsejable, recomendado, recetado o sugerido por un médico o cirujano con licencia para practicar en el Estado de Georgia. Entiendo que trataran de contactar a los padres/guardianes legales antes de empezar cualquier tratamiento al paciente, pero no se le negará ningún tratamiento en caso que no puedan contactar a los responsables del menor.

Padres/Guardian Legal: \_\_\_\_\_ Teléfono de Emergencia: \_\_\_\_\_  
 Médico de la Familia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Compañía de Seguro Médico: \_\_\_\_\_  
 Número de Póliza: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Preferencia de Hospital: \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Madre o Guardian Legal \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

	Niño/a #1	Niño/a #2	Niño/a #3
Nombre:			
Teléfono:			
Fecha de Nacimiento:			
Ultima Vacuna Tétano/ Difteria			
Alergias a medicamentos o comidas:			
Necesidades especiales o cualquier otra información pertinente :			

**Padres por favor lean y pongan iniciales en las secciones siguientes, luego firme abajo:**

\_\_\_\_\_ Yo/Nosotros, entiendo que mi hijo/a tiene la obligación como todo Católico de asistir a Misa los domingos y Dias de Precepto, y que el programa de Educación Religiosa en Holy Cross está diseñado para promover la participación **en Misa y Educación Religiosa** de toda la familia. **Yo ACEPTO la responsabilidad de traer a mi hijo/a a Misa como un deber sagrado. También entiendo que niños que no participen regularmente en la Misa Dominical no serán admitidos a participar de la Primera Comunión o Confirmación.**

\_\_\_\_\_ Yo/Nosotros por este medio damos permiso para que se publiquen las fotos (de dos o más personas) que se toman durante los eventos de los jóvenes.

\_\_\_\_\_ Yo/Nosotros por este medio damos permiso para que mi hijo/a participe en el programa de la Arquidiócesis de Atlanta "Tu Importas." Este programa reafirma el amor de Dios por cada persona y discute como cada uno de nosotros tiene el derecho de ser tratado con respeto por los demás. Entrenamiento sera conducido anualmente para niños en los grados de Kinder, 4o, y 9o y tambien para niños nuevos a las clases de Educacion Religiosa de todos los grados.

Los materiales pueden ser revisados en:

Grados K-3                    <http://www.archatl.com/offices/cyp/materials/ColoringBookK-3.pdf>  
 Grados 4-8                   <http://www.archatl.com/offices/cyp/materials/ActivityBook4-8gr.pdf>  
 Grados 9-12                 <http://www.archatl.com/offices/cyp/materials/teens.htm>

Firma de Padre / Madre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_