

**FORMULARIO DE INSCRIPCION PARA EL PROGRAM DE FORMACION DE FE PARA LOS NIÑOS
DE LA PARROQUIA DE ST. BRENDAN**

FECHA DE INSCRIPCION: _____

Nombre del Estudiante: _____ Edad: _____

Dirección: _____ Depto. # ____ Ciudad _____ C.P. _____

Teléfono de Casa: _____ Correo Electrónico: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Escuela que Atiende el Estudiante _____ Grado en Sept. 2020-2021 ____

Nombre del Padre: _____ Religión: _____

Núm. del Teléfono de Trabajo: _____ Núm. Del Celular: _____

Nombre de la Madre: _____ Religión: _____

Núm. del Trabajo de la Madre: _____ Núm. del Celular de la Madre: _____

¿El Estudiante Vive con los Dos Padres? _____ Idiomas que se habla en casa: _____

El Estudiante Tiene un Tutor: _____ ¿Quién es? _____

Relación del Tutor con El Estudiante: _____ Núm. Del Tutor Legal: _____

Cuantos Años de Instrucciones Religiosas Tiene el Estudiante? _____

En que Iglesia/Parroquia estuvo Registrado (a): _____

¿El Estudiante esta en Clases de Educación Especial? _____

¿El Estudiante Puede ir a Casa Solo (a)? _____

¿El Estudiante Tiene Hermanos(as) inscritos en el Programa? _____ ¿Quién? _____

QUE SACRAMENTOS EL ESTUDIANTE HA RECIVIDO

Bautizo: _____ Día: _____ Iglesia: _____

Primera Comuni3n: _____ Día: _____ Iglesia: _____

Confirmaci3n: _____ Día: _____ Iglesia: _____

HISTORIA MÉDICA

El Estudiante tiene Alergia a alguna Comida/Sustancia/Químico? _____ Si su respuesta fue "Si" por favor describa: _____

¿El Estudiante tiene Dificultad para Leer? _____ ¿El Estudiante Usa Lentes? _____

¿El Estudiante tiene Problema de Audio? _____ ¿El Estudiante Requiere de algún trato o Medicamento Especial que nosotros tenemos que saber? _____

¿Qué debemos de hacer en el caso de Emergencia? _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Por favor enliste los nombres y números de teléfono de las personas que tienen permiso de recoger al estudiante y que pueden ser contactados en el caso de emergencia:

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Firma del Padre o Tutor: _____

Nombre de quien recibió la Inscripción: _____

.....

MATRICULA Y DOCUMENTOS

Cantidad Pagada: _____ Fecha: _____ Balance debido: _____ Recibió: _____

Balance Pagado: _____ Fecha: _____ Recibió: _____

DOCUMENTOS

Acta de Nacimiento: _____ Certificado de Bautismo: _____

Certificado de Primera Comuni3n: _____ Certificado de Confirmaci3n: _____

Saint Brendan Faith Formation Program

1525 East 12th Street

Brooklyn, New York 11230

Favor de regresar este formulario a San Brendan

PERMISO DE SACAR FOTO AL ESTUDIANTE

2020-2021

Nombre del menor _____ Grado _____

Yo, _____, doy consentimiento a que le tomen fotografías

Nombre del Padre o Tutor (letra de molde)

O le saquen videos a mi hijo/a como parte de su participación en el programa de Formación de Fe en San Brendan.

También por este medio libero al Programa de Formación de Fe de San Brendan, a la Parroquia de San Brendan, a la Diócesis de Brooklyn y Queens de cualquier queja, demanda y responsabilidad en absoluto en conexión con lo anterior.

_____ No me gustaría que mi hijo/a sea fotografiado/a o filmada por representantes del programa de Formación de Fe o fotógrafos designados. (Por favor firme abajo)

Firma del Padre o Tutor

Día

Dirección del Padre o Tutor