Clases de Catequesis para el Año Escolar del 2021-2022

Requisitos Exigidos por la Diócesis para la Catequesis:

Tercer a Quinto Grado: Requisitos Exigidos por la Diócesis para la Catequesis

El estudiante ya tiene que tener el Sacramento de la Primera Comunión
Traer certificados de nacimiento, bautizo, y Primera Comunion
Estar registrado en la parroquia
Costo $80.00
Mandatorio asistir a la misa todos los Domingos

Sexto Grado: Requisitos Exigidos por la Diócesis para la Catequesis

El estudiante ya tiene que tener el Sacramento de la Primera Comunión
Traer certificados de nacimiento, bautizo, y Primera Comunion
Estar registrado en la parroquia
Costo $80.00
Horario: Miercoles de 6:30PM-8:00PM en Ingles
Mandatorio asistir a la misa todos los Domingos

Blessed Sacrament Catholic Church

7001 12th Avenue South,

Tampa, FL 33619

Phone (813) 626-2984 Fax (813) 626-2842

www.BlessedSacramentCatholic.org

Saint John Bosco Education Center
Blessed Sacrament Tampa

FORMULARIO PARA LA REGISTRACION

Grado Escolar: _____

Ed. Religiosa. Grado: _____

El nombre y Apellidos del estudiante:

_____Género F(__)M(__)

Fecha de Nacimiento: _____Edad: _____ Lugar De Nacimiento: _____

Talla Camiseta_____ Talla de Pantalón_____ Talla Zapatos_____

Dirección de la Casa: _____

Madre Cel: _____ Padre Cel: _____

Correo Electronico: Madre: _____Padre:_____

Los Padres Son ( )Casados ( )Iglesia ( )Civil ( )Divorciados ( )Separados ( )Solteros

La Niña vive con ( ) Madre ( ) Padre ( ) Ambos

Nombre del Padre: _____ católico? Si ( ) No ( )

Ocupación: _____Donde: _____

Nombre Madre: _____ católica? Si ( ) No ( )

Ocupación: _____ Donde: _____

Contacto de Emergencia: _____Cel _____ Relación: _____

SACRAMENTOS FECHA DE RECIBIDOS Nombre de la Iglesia/Dirección

Bautizo: _____ _____

Primera Comunion: _____ _____

Confirmación: _____ _____

Se debe presentar una copia original de los certificados sacramentales

Educación Religiosa Previa No ( ) Si ( ) _____

Nombre de la Iglesia / Dirección

Horarios: ( ) Ingles_____ ( ) Español ------_____

¿Está registrado(a) en nuestra parroquia? No ( ) Si ( ) Sobre #_____

Cuota de Inscripción: $80.00 Clase Regular; Preparación Sacramental: $110.00

INFORMACION MÉDICA SEGUN LOS PADRES

Nombre Estudiante: _____

Información Médica (¿Alergias?): _____

Nombre Medico/Teléfono #: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA:

NOMBRE/RELACION: _____ CEL #:_____

En caso de una emergencia en la que no se pueda localizar a los padres, el niño será llevado al centro médico más cercano. Autorizo (autorizamos) a cualquier representante de la Iglesia Católica Blessed Sacrament a buscar tratamiento médico para mi hijo.

PARIENTE/FIRMA DEL TUTOR: _____

NOMBRE IMPRESO DEL PADRE: _____ FECHA: _____

PERMISO PARA FOTOS/DVD/VIDEOS

De vez en cuando, se pueden preparar comunicados publicitarios para el boletín parroquial, el sitio web, los periódicos, la televisión y otros medios de comunicación sobre eventos que ocurren en la parroquia. Estos pueden o no estar acompañados de fotos o videos de los estudiantes. Los comunicados pueden ser preparados por la Iglesia Blessed Sacrament o un representante de los medios.

YO Permito ____ NO Permito ____ dar permiso para que mi hijo / hijos sean incluidos en dichos comunicados publicitarios.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR: _____

NOMBRE IMPRESO DEL PADRE _____ FECHA: _____

Este consentimiento se renueva al comienzo de cada año de Educación Religiosa / Formación de Fe. Este consentimiento puede revocarse por escrito.

BLESSED SACRAMENT CATHOLIC CHURCH

7001 12th Ave S, Tampa, FL 33619

Padres/Estudiantes de Formación de Fe Política de Acuse de Recibo

RECONOCIMIENTO

Yo reconozco que he recibido, leído, comprendido y mi hijo/hijos se comprometen a cumplir con las políticas contenidas en el manual de Formación de Fe del Padre/Estudiante incluyendo las políticas de programas locales Parroquiales y Procedimientos, la política de acoso en situaciones de no empleo y las directivas de ambiente seguro de la Diócesis de St. Petersburg.

Por favor marque todo lo que corresponda y firme/escribir nombre en letra de molde/fecha según proceda, en los espacios correspondientes.

_____Mi hijo/hijos y Yo vamos a asistir a las sesiones de Ambiente Seguro de los Padres/Estudiantes en la fecha prevista- Sesiones de los estudiantes dentro de la duración del programa regular de clases- Sesiones de Padres como se indica en el calendario Parroquia de Formación de Fe.

_____Yo no puedo asistir al Programa de Educación para Padres ambiente seguro, pero acepto recibir todos los materiales adicionales (más allá de las políticas del manual) relacionados con el Programa de Educación para un Ambiente Seguro para Padres/Estudiantes.

_____No deseo recibir los materiales .(más allá de las políticas del manual) en relación con el Programa de Educación para un Ambiente Seguro para Padres/Estudiantes.

_____	_____
(Firma) Padre/Guardián	(Firma) Padre/Guardián
_____	_____
(Nombre en letra de molde)Padre/Guardián	(Nombre en letra de molde)Padre/Guardián
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Nombre del estudiante(s) letra molde	Firma del estudiante(s)
_____	BLESSED SACRAMENT CHURCH
Fecha	Nombre de la Parroquia