



Formacion Familiar en la Fe

Parroquia de Santa María • 527 W. Jackson Street • Bloomington, IL 61701

Formulario de inscripción 2024-25

Por favor regístrese antes del 31 de Agosto de 2024

Tarifa del Programa: Feligreses registrados: 1 estudiante = \$75.00, 2 o más = \$100.00 (misma familia).

No feligreses: 1 estudiante = \$150.00, 2 o más = \$200.00 (misma familia).

Se aplica un recargo por demora de \$25 para todas las inscripciones recibidas a partir del 1 de sept de 2024.

Información de la Familia (una forma por familia)

Apellido: _____ Fecha de hoy: ____/____/____

Dirección: _____

Ciudad, Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de su casa: (____) _____ Celular de la madre (____) _____ Celular del padre (____) _____

Proveedor de telefonía celular: _____

Correo electrónico: _____ Otro electrónico : _____

Parroquia: St. Mary's, Bloomington -Sí ____ Sobre n.º _____
No ____ – Por favor, indique el nombre: _____

Tenga en cuenta: Si es un miembro registrado en otra parroquia, DEBE obtener una carta de permiso de la parroquia en la que está registrado para asistir a Educación Religiosa en la Iglesia de Santa María.

Informacion del Padre or Tutor

Nombre del padre: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Estado Civil: _____ Etnicidad: _____ Idioma _____

Religión: _____ Ocupación: _____

¿Eres voluntaria parroquial, si es así, dónde? _____

Nombre de la madre: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Estado Civil: _____ Etnicidad: _____ Idioma _____

Religión: _____ Ocupación: _____

¿Eres voluntaria parroquial, si es así, dónde? _____

Contactos de emergencia (otro adulto que no sean los papas o padrastros)

Nombre de la Persona: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____ Ciudad y Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de la casa: (____) _____ Teléfono Celular: (____) _____ Teléfono de Trabajo (____) _____

Comentarios: _____ Idioma: _____

**AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR TRATAMIENTO
MÉDICO DE EMERGENCIA**

Esta información se guardará en los archivos parroquiales. Una copia será distribuida a la persona a cargo de cada viaje o actividad atlética en la que el estudiante participe. Si surge la necesidad de esta información será entregada a las autoridades médicas apropiadas y los padres notificados. Entiendo que en el caso de enfermedad o lesiones a mi hijo, la parroquia tratará de notificarme o la persona que he enumerado como un contacto de emergencia. En caso de dicho emergencia, en un momento en que yo o mi contacto de emergencia no puede ser notificado, concedo todo el poder a la parroquia a 1) organizar el transporte a una instalación apropiada donde se administra tratamiento médico, y 2) firmar los comunicados que podrían ser necesarias a fin de que obtener cualquier tratamiento que se requiere en el juicio de las autoridades médicas en la instalación. Esta Autorización para Tratamiento Médico de Emergencia es válida por un año.

_____ Iniciales del Padre/Tutor legal o representante autorizado

RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

Como padre y/o tutor legal, permanezco legalmente responsable por cualquier acción personal tomada por el estudiante mencionado arriba. Entiendo los riesgos que esta actividad puede causar a mi hijo, incluyendo, pero no limitado a, daños corporales graves o la muerte. En consideración a mi hijo que se les permita participar en esta actividad, por la presente libero y estoy de acuerdo en indemnizar y liberar de toda responsabilidad, la Diócesis de Peoria, la parroquia, maestros, acompañantes, voluntarios o representantes asociados con el evento, y sus empleados y agentes de cualquier responsabilidad por lesiones, daños, gastos médicos, o cualquier otra pérdida de mi hijo, la familia, o me (incluyendo honorarios de abogados) que surjan de o en relación con la participación de mi hijo en esta actividad.

_____ Iniciales del Padre/Tutor legal o representante autorizado

PUBLICIDAD RENUNCIA

Parish _____ Iglesia de Santa Maria _____ City _____ Bloomington, IL _____

De vez en cuando, la parroquia nombrada arriba toma fotografías o hace una grabación de audio o vídeo de los niños y/o adultos que participan en las actividades parroquiales. Tales fotografías o grabaciones de vídeo pueden ser utilizadas por el personal y los participantes a recordar las actividades o los participantes. Además, tales fotografías y documentos audiovisuales pueden ser utilizados en publicaciones parroquiales o materiales de publicidad para que los demás sepan sobre la parroquia. Es más, las organizaciones de noticias locales pueden aprender acerca de las actividades o eventos de la parroquia, y la parroquia podría invitar o permitir que fotografiar o grabar estos tipos de eventos para ser utilizado, distribuido, o se muestra como los agentes de la parroquia creen conveniente. Por la presente otorgo expresamente a la parroquia nombrada arriba y/o la Diócesis de Peoria y la parroquia el derecho, privilegio y licencia de uso de la imagen o semejanza de mi niño/niños en cualquier fotografía, película, producción de vídeo o cualquier otra forma de publicación de los medios y utilizar las declaraciones verbales o escritas de mi hijo/hijos a fin de que dar a conocer, fomentar y promover la parroquia y sus programas, o para cualquier otro propósito en cumplimiento de la misión de la parroquia y/o la Diócesis de Peoria .

Mi firma abajo indica que he leído y acepto cumplir con las políticas anteriores

_____ Iniciales del Padre/Tutor legal o representante autorizado

Escriba Nombre del Padre/Tutor

Date

2/2015 Diocese of Peoria

Información para estudiante #1 –Nuevos ___ o que regresan ___ – Por favor marque

Apellidos del estudiante : _____ Nombre : _____

Fecha de nacimiento : ___/___/___ Lugar de nacimiento : _____

Género: M ___ o F ___ Religión : _____ Idioma : _____

¿Que Escuela? : _____ Calificación: _____

La última vez que asistió a clases de religión fue: _____

¿Que Sacramentos esta pidiendo?:
Bautismo _____ Reconciliación _____ Primera Comunión _____ Confirmation _____

Tarifas de los sacramentos: Primera Comunión: \$10 por el kit Confirmación: Tarifa de túnica de \$15,
Tarifa de retiro de \$40

Se requiere un año de formación en la fe antes de comenzar la preparación para los sacramentos de la Reconciliación, la Primera Comunión y la Confirmación.

Información Médica y de Emergencia del Estudiante

¿Nombre del Doctor? _____ Teléfono (____) _____

Enumere las enfermedades médicas del estudiante (asma, epilepsia, etc.) _____

Alergias o reacciones alérgicas del estudiante a medicamentos _____

Medicamentos que el estudiante está tomando actualmente _____

Importante información médica adicional _____

Compañía de seguros _____ Plan No. _____ ID de emplead _____

Solo para estudiantes NUEVOS: complete esta sección sobre los sacramentos recibidos

Información de los Sacramentos

Nombre del padre: _____ Nombre de la madre: _____

Necesitaremos una copia del certificado de bautismo del estudiante si NO fue bautizado en St. Mary's, Bloomington

Bautismo

Nombre de la iglesia : _____ fecha : _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Primera Comunión

Nombre de la iglesia : _____ fecha : _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Información para estudiante #2 –Nuevos ___ o que regresan ___ – Por favor marque

Apellidos del estudiante : _____ Nombre : _____

Fecha de nacimiento : ___/___/___ Lugar de nacimiento : _____

Género: M ___ o F ___ Religión : _____ Idioma : _____

¿Que Escuela? : _____ Calificación: _____

La última vez que asistió a clases de religión fue: _____

¿Que Sacramentos esta pidiendo?:
Bautismo ___ Reconciliación ___ Primera Comunión ___ Confirmation ___

Tarifas de los sacramentos: Primera Comunión: \$10 por el kit Confirmación: Tarifa de túnica de \$15,
Tarifa de retiro de \$40

Se requiere un año de formación en la fe antes de comenzar la preparación para los sacramentos de la Reconciliación, la Primera Comunión y la Confirmación.

Información Médica y de Emergencia del Estudiante

¿Nombre del Doctor? _____ Teléfono (____) _____

Enumere las enfermedades médicas del estudiante (asma, epilepsia, etc.) _____

Alergias o reacciones alérgicas del estudiante a medicamentos _____

Medicamentos que el estudiante está tomando actualmente _____

Importante información médica adicional _____

Compañía de seguros _____ Plan No. _____ ID de emplead _____

Solo para estudiantes NUEVOS: complete esta sección sobre los sacramentos recibidos

Información de los Sacramentos

Nombre del padre: _____ Nombre de la madre: _____

Necesitaremos una copia del certificado de bautismo del estudiante si NO fue bautizado en St. Mary's, Bloomington

Bautismo

Nombre de la iglesia : _____ fecha : _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Primera Comunión

Nombre de la iglesia : _____ fecha : _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Información para estudiante #3 –Nuevos ___ o que regresan ___ – Por favor marque

Apellidos del estudiante : _____ Nombre : _____

Fecha de nacimiento : ___/___/___ Lugar de nacimiento : _____

Género: M ___ o F ___ Religión : _____ Idioma : _____

¿Que Escuela? : _____ Calificación: _____

La última vez que asistió a clases de religión fue: _____

¿Que Sacramentos esta pidiendo?:
Bautismo ___ Reconciliación ___ Primera Comunión ___ Confirmation ___

Tarifas de los sacramentos: Primera Comunión: \$10 por el kit Confirmación: Tarifa de túnica de \$15,
Tarifa de retiro de \$40

Se requiere un año de formación en la fe antes de comenzar la preparación para los sacramentos de la Reconciliación, la Primera Comunión y la Confirmación.

Información Médica y de Emergencia del Estudiante

¿Nombre del Doctor? _____ Teléfono (____) _____

Enumere las enfermedades médicas del estudiante (asma, epilepsia, etc.) _____

Alergias o reacciones alérgicas del estudiante a medicamentos _____

Medicamentos que el estudiante está tomando actualmente _____

Importante información médica adicional _____

Compañía de seguros _____ Plan No. _____ ID de emplead _____

Solo para estudiantes NUEVOS: complete esta sección sobre los sacramentos recibidos

Información de los Sacramentos

Nombre del padre: _____ Nombre de la madre: _____

Necesitaremos una copia del certificado de bautismo del estudiante si NO fue bautizado en St. Mary's, Bloomington

Bautismo

Nombre de la iglesia : _____ fecha : _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Primera Comunión

Nombre de la iglesia : _____ fecha : _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Información para estudiante #4 –Nuevos ___ o que regresan ___ – Por favor marque

Apellidos del estudiante : _____ Nombre : _____

Fecha de nacimiento : ___/___/___ Lugar de nacimiento : _____

Género: M ___ o F ___ Religión : _____ Idioma : _____

¿Que Escuela? : _____ Calificación: _____

La última vez que asistió a clases de religión fue: _____

¿Que Sacramentos esta pidiendo?:
Bautismo ___ Reconciliación ___ Primera Comunión ___ Confirmation ___

Tarifas de los sacramentos: Primera Comunión: \$10 por el kit Confirmación: Tarifa de túnica de \$15,
Tarifa de retiro de \$40

Se requiere un año de formación en la fe antes de comenzar la preparación para los sacramentos de la Reconciliación, la Primera Comunión y la Confirmación.

Información Médica y de Emergencia del Estudiante

¿Nombre del Doctor? _____ Teléfono (____) _____

Enumere las enfermedades médicas del estudiante (asma, epilepsia, etc.) _____

Alergias o reacciones alérgicas del estudiante a medicamentos _____

Medicamentos que el estudiante está tomando actualmente _____

Importante información médica adicional _____

Compañía de seguros _____ Plan No. _____ ID de emplead _____

Solo para estudiantes NUEVOS: complete esta sección sobre los sacramentos recibidos

Información de los Sacramentos

Nombre del padre: _____ Nombre de la madre: _____

Necesitaremos una copia del certificado de bautismo del estudiante si NO fue bautizado en St. Mary's, Bloomington

Bautismo

Nombre de la iglesia : _____ fecha : _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Primera Comunión

Nombre de la iglesia : _____ fecha : _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____