

St. Anthony CFF Registration Form for New Families 2018-19

Mail o dejar en la Oficina CFF San Antonio a 260 Forest Ave. Ambler, PA 19002

Office Use Only

POR FAVOR ESCRIBA CLARO Y COMPLETAR AMBOS LADOS

Sección A: Información para los Padres

Nombre y apellido Padre: _____ Madre _____

Nombre de soltera de la madre _____

La religión Padre: _____ Madre: _____

Teléfono Principal _____ Teléfono alternativo _____

dirección de correo electrónico para cancelaciones por mal tiempo y las actualizaciones semanales CFF

¿Hay alguna / cuestiones legales de custodia? Sí No En caso afirmativo, proporcione una copia de los más recientes documentos de la corte.

En su caso, nombre completo del Padrastro / Guardián _____

Estamos feligreses de San Antonio Sí No-nuestra parroquia se ha registrado _____ y hemos recibido el permiso para registrar pastoral a nuestros hijos en el programa de SFC de San Antonio.

Sección B: Información para la Familia

Enviar familia correspondencia a: _____

Nombre

Dirección : _____

Contacto de emergencia si no podemos llegar a un padre: Nombre: _____

Teléfono _____ Relación _____

Sección C: Pago de estudios familiares / Información de Voluntarios de Matrícula de crédito

Una jardín de infancia (K) \$100 Estudiante (Gr. 1-6) -\$185
Dos estudiantes (Gr. 1-6) -\$320 Tres estudiantes + (Gr. 1-6)- \$420
Cheques a nombre de Iglesia de San Antonio. (* Plan de pago está disponible, pero se requiere de \$ 50 por niño).
Becas disponibles.

CFF de Tiempo Completo Voluntarios (18+ años) recibir el crédito total de la matrícula para su familia.
Yo (nosotros) me gustaría ser una jornada completa CFF Voluntarios. Yo (nosotros) entiendo que todas las posiciones están sujetas a disponibilidad y que me (nos) comprometo a ser voluntario de septiembre 2018 a abril 2019, a presentar toda la verificación de antecedentes y asistir a la capacitación requerida. CFF será una prioridad familia y yo (nosotros) asistirá a todas las sesiones y talleres de formación.
Los voluntarios y sus hijos serán asignados a la misma sesión de día y hora.

Nombre (s): _____ adulto / adolescente
_____ Adulto / adolescente

Voluntarios: Por favor indique su primera y segunda opción para el papel de voluntarios y la elección de sesiones
 Catequista Asistente de Catequista Ayudante de Office ayudante adolescente

Martes 4: 30-5:45 Martes 6: 30-7:45 miércoles 4: 30-5:45

Solo para uso interno: Cantidad recibida _____

Check # _____

Efectivo _____

Sección D: CFF Formación de Fe Selección de sesión

Número de 1ª y 2ª opción. Se le notificará si su 1ra opción no está disponible debido al tamaño de clase limitada.

___ Martes 4: 30-5:45 ___ Martes 6: 30-7:45 ___ Miércoles 4: 30-5:45

Nombre formal del niño _____

Nombre Preferido del niño _____

Fecha de Nacimiento ___ / ___ / ___ Sexo: Hombre / Mujer

Escuela _____ Grade 2018-19 _____

Solo para uso de la oficina

Nos ayudan a proporcionar la mejor formación en la fe posible para su hijo por informarnos acerca de las circunstancias especiales en la vida de su hijo que pueden tener un impacto en un salón de clases. ¿Su hijo recibe el apoyo al aprendizaje o tener un IEP en la escuela, tienen alergias que requieren una pluma de Epi, tomar la medicación de forma regular o su hijo ha experimentado recientemente un acontecimiento de gran trascendencia (muerte, divorcio, movimiento reciente)? _____ Si es así, por favor describa.

Información de bautismo: Fecha ___ / ___ / ___ Iglesia _____
Estado de la Ciudad _____

Los nombres de los padres según lo registrado en el acta de bautismo ... Padre: _____
Madre: _____ (nombre de soltera): _____

Si no está bautizado en la Parroquia de San Antonio, se debe adjuntar una copia del certificado de bautismo para nuestros registros.

niño ha recibido los siguientes sacramentos? Reconciliación: Sí / No Eucaristía: Sí / No Confirmación: Sí / No

Nombre formal del niño _____

Nombre Preferido del niño _____

Fecha de Nacimiento ___ / ___ / ___ Sexo: Hombre / Mujer

Escuela _____ Grade 2018-19 _____

Solo para uso de la oficina

Nos ayudan a proporcionar la mejor formación en la fe posible para su hijo por informarnos acerca de las circunstancias especiales en la vida de su hijo que pueden tener un impacto en un salón de clases. ¿Su hijo recibe el apoyo al aprendizaje o tener un IEP en la escuela, tienen alergias que requieren una pluma de Epi, tomar la medicación de forma regular o su hijo ha experimentado recientemente un acontecimiento de gran trascendencia (muerte, divorcio, movimiento reciente)? _____ Si es así, por favor describa.

Información de bautismo: Fecha ___ / ___ / ___ Iglesia _____
Estado de la Ciudad _____

Los nombres de los padres según lo registrado en el acta de bautismo ...Padre _____
Madre _____ (nombre de soltera): _____

Si no está bautizado en la Parroquia de San Antonio, se debe adjuntar una copia del certificado de bautismo para nuestros registros.

niño ha recibido los siguientes sacramentos? Reconciliación: Sí / No Eucaristía: Sí / No Confirmación: Sí / No

Sección E: Firma de los padres requerida

Voy a leer el Manual para Padres que se disponga en Orientación Familiar y en línea en www.saintanthonyparish.org (enlace CFF) y de acuerdo a los requisitos y expectativas del programa de educación religiosa de San Antonio.

Doy permiso para que la foto de mi hijo (con el entendimiento de que mi hijo (a) no será identificado por su nombre) para que aparezca en CFF y boletín de la iglesia de planchar, anuncios o artículos de periódicos locales, y en la página web de San Antonio, en relación con los acontecimientos que pasar en la parroquia.

Doy permiso de que, en mi ausencia, mis hijos, cuyos nombres figuran en este formulario de inscripción, pueden recibir atención médica de emergencia por lesiones y todas las situaciones que deben ocurrir durante su participación en los programas y actividades del Programa de Educación Religiosa en la Parroquia de San Antonio.

Firma del padre: _____ Fecha: _____