

## Orientación para PADRES SOLAMENTE Septiembre 8

9:00 a.m.—10:30 a.m. en Inglés

11:00 a.m.—12:30 p.m. en Español

Primer día de Clases:

**Sabado, Septiembre 15**

Clases son los Sabados, desde Septiembre hasta Mayo

9:00 a.m.—10:30 a.m. en Inglés

11:00 a.m.—12:30 p.m. en Español

- Preparación para Bautismo, Confesión, y Primera Comunión
- Formación Espiritual K—8o Grados
- **Padres deben que asistir a 20 clases en los 2 años de preparación MANDATORIO**

## **Cobros - Necesitan cubrirlo antes de Marzo 1**

Básico:

*\$90 al año* por niño para todos

Incluye cuota de oficina no reembolsable de \$10.

Cuota familiar:

Tercer miembro de familia la mitad (\$45), cuarto miembro gratis

**St. Catherine Laboure Religious Education  
Registration 2018-19**

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_ # de Teléfono (    ) \_\_\_\_\_

Apellido del niño \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Se dirigirá el correo a: [ ]Sr [ ]Sra. [ ]Srta. Nombre: \_\_\_\_\_

Sacrament group
-----------------

Fecha de nacimiento del niño(-a) (mm/dd/año) \_\_\_\_\_

Escuela del niño(a) \_\_\_\_\_ Grado en la escuela en *Septiembre 2018* \_\_\_\_\_

Nombre de Padre \_\_\_\_\_ # celular (    ) \_\_\_\_\_ # de trabajo (    ) \_\_\_\_\_  
o Padrasto, o Guardián

Nombre de Madre \_\_\_\_\_ # celular (    ) \_\_\_\_\_ # de trabajo (    ) \_\_\_\_\_  
o Madrastra, o Guardián

Email (favor de escribir claro): \_\_\_\_\_

Niño(a) vive con: [ ] dos padres [ ] Madre [ ] Padre [ ] Guardianes  
[ ] Padrasto [ ] Madrastra [ ] Abuelo/Abuela [ ] Otro \_\_\_\_\_

Estado civil de padres: [ ] Casamiento Católico [ ] Casamiento Civil [ ] Viudos [ ] Divorciados  
[ ] Separados [ ] Casado de nuevo [ ] Nunca casado  
[ ] Union libre

¿Hay otros niños o adultos en la familia que están registrados en nuestro programa? [ ] Sí [ ] No  
Favor de escribirlos, incluyendo el programa que asisten. (Confirmación, RICA, 1ª Comunción)

Nombre: _____	Grado: _____	Programa: _____
Nombre: _____	Grado: _____	Programa: _____
Nombre: _____	Grado: _____	Programa: _____
Nombre: _____	Grado: _____	Programa: _____

FOR OFFICE USE ONLY			
English [ ]	Spanish [ ]	GRADE _____	Photo Perm Y N TTS? Y N
Total Family Fee: _____			
Pmnt: _____	Date: _____	Rct #: _____	Elem Conf RCIA
Pmnt: _____	Date: _____	Rct #: _____	Elem Conf RCIA
Sch. # _____		Initial _____	

**MÁS AL REVERSO**

St. Catherine Laboure Religious Education  
Registration 2018-19

Idioma de los padres \_\_\_\_\_

¿Está registrado en la parroquia? [ ]Sí [ ]No      ¿Recibe sobres? [ ]Sí [ ]No  
Nos gustaría animarlos a ser miembros participantes de la parroquia y a dar diezmo regularmente si pueden. Si quiere estar registrada en la parroquia, favor de pedirnos la forma "Censo Parroquial" y llenarlo.

Si su niño(a) está transfiriendo de otro parroquia, favor de traer una carta de la parroquia que contenga la asistencia del año pasado.

Transferencia [ ]Sí [ ]No      ¿De cual parroquia? \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE SACRAMENTOS**

**¿Ha sido bautizado su hijo(a)?** [ ]Sí [ ]No      Fecha: \_\_\_\_\_

**NOTA: Tiene que traer una copia del Acta de Bautizo.**

¿Ha recibido el niño(a):

1ª Reconciliación? [ ]Sí [ ]No      Fecha: \_\_\_\_\_ Iglesia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
(Confesión)

1ª Eucaristía? [ ]Sí [ ]No      Fecha: \_\_\_\_\_ Iglesia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
(Comunión)

Confirmación? [ ]Sí [ ]No      Fecha: \_\_\_\_\_ Iglesia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

*Si ha asistido a clases de Formación de Fé para Adultos despues de 2013, ¿cual es el nombre del niño(a)? \_\_\_\_\_*

*Nota: Padres tienen que asistir a 20 clases de Formación en la Fé para Adultos durante los 2 años en que está preparando su hijo(a) para los Sacramentos. Es un compromiso MANDATORIO que tomamos muy en serio. Falta de asistir a estas clases puede resultar en posponer la Primera Comunión.*

Si su hijo(a) estará en el grado 7º o 8º, quiere dar su permiso que pueda salir del salon después de la clase sin la firma del padre? [ ]Sí [ ]No

Si su respuesto es sí, favor de poner sus iniciales \_\_\_\_\_

**FOTOS**

Durante el año, planeamos tomar un foto de la clase de su hijo(a). Daremos a la escuela St. Catherine una como tarjeta de Navidad. Si usted tiene preocupaciones de que su hijo(a) sea fotografiado en grupo, por favor indique abajo.

**Nota: Si no marca o firma, asumiremos que nos da permiso.**

[ ] Si, doy permiso que mi hijo(a) sea fotografiado durante el año en grupo.

[ ] No, prefiero que mi hijo(a) no sea fotografiado.

Firma del padre/madre: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

En casos de crítica situación económica, FAVOR DE HABLAR CON ROSE INMEDIATAMENTE.  
Favor de hacer el cheque a nombre de "St. Catherine Laboure" Se cargará \$15 a cheques regresados.

**1.**

**Fiesta el 28, 29, & 30 de Sept.** *Todos que pueden debe participar en una forma, trabajando juntos para este recaudación de fondos importante para la parroquia. Le daremos su nombre a la persona encargada quien le llamará y juntos escoger el día y la hora que se ajustan a usted*

- trabajaré 3 horas en el puesto de juguetes  
 trabajaré 3 horas en el puesto de alimentos

Otros oportunidades para voluntar:

- Seguridad  Limpieza  Puesto de Rifa  Preparaciones antes  Donde me necesite

**OFRECEMOS REGISTRO GRATIS** a los que trabajan en la comité de la Fiesta o como capitán de un puesto (40 horas). *Esto no incluye el Retiro para hijos que están en Confirmación.*

Si está interesado en ayudando como capitán, favor de dejarnos saber.

**2.**

## **HORAS DE VOLUNTAR**

*Por favor marque las areas donde piensa ayudarnos. No tiene ninguna obligación. Este programa no funcionaría sin la ayuda de Vds.*

1.  Retiro de 1ª Comunión/Reconciliación (preparación de 45 minutos en la noche el Viernes antes)
2.  Proyectos de servicio Caritativos "Niño a niño" (durante las clases un Sábado)
3.  Recepción de de 1ª Comunión (Sabado en Mayo)  
 Recepción de de 1ª Reconciliación (noche de la semana o Sábado en Febrero o Marzo)
4.  Guardia de estacionamiento para proteger a los niños antes o despues de clase

**3.**

## **CLASES DE FORMACION EN LA FE**

Entiendo que necesito dar apoyo a mi hijo(a) en la preparación de los Sacramentos.  
Iniciales del padre/madre

***Todos los padres tienen que asistir a 20 clases de AFF en los dos años que está preparando su hijo(a) para sus Sacramentos. Estas clases son MANDATORIOS. Falta de asistir a estas clases puede resultar en posponer recibiendo Primera Comunión para su hijo(a).***

Usted es el educador principal de su hijo(a), y estos clases actualizarán su conocimiento del Catecismo de la Iglesia Católica y le ayudarán a responder a preguntas de su hijo(a).

St. Catherine Laboure Religious Education  
Registration 2018-19

**INFORMACION FAMILIAR DE EMERGENCIA**

*Favor de escribir claro*

Nombre del padre \_\_\_\_\_ # celular( ) \_\_\_\_\_ # del trabajo( ) \_\_\_\_\_

Nombre de la madre \_\_\_\_\_ # celular( ) \_\_\_\_\_ # del trabajo( ) \_\_\_\_\_

Teléfono de casa ( ) \_\_\_\_\_ Celular del estudiante, si pertinente ( ) \_\_\_\_\_

Nombre del niño	Condiciones médicos	Alergias	Medicamentos	Necesidades especiales
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**\*Favor de darnos el nombre de una persona que no sean los padres para comunicarlal en caso de emergencia:**

Nombre \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Parentesco con el niño \_\_\_\_\_

**Después de una Emergencia** mis hijos(-as) pueden entregarse a las siguientes personas:

Padre  Madre  Otro: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

*Mis hijos tienen conocimiento de que pueden ser entregados a las personas indicadas.*

**Asistencia Médica:** En caso de emergencia o de un desastre natural, yo autorizo al equipo de Santa Catarina Labouré de buscar asistencia médica o dental de emergencia que sea necesaria. En una emergencia, yo autorizo también a cualquier miembro entrenado en primeros auxilios o CPR para que administren el tratamiento de emergencia. No demandaré a los voluntarios, equipo, parroquia o diócesis por su esfuerzo.

**Doctor de la familia:** \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Seguro Medico:** \_\_\_\_\_ Plan #: \_\_\_\_\_

**Firma del padre:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

=====NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA=====

**Estos niños han sido entregados a estas personas previamente autorizadas:**

Nombres de los niños \_\_\_\_\_ Fecha/Hora \_\_\_\_\_

Entregado a \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Entregado por \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nombres de los niños \_\_\_\_\_ Fecha/Hora \_\_\_\_\_

Entregado a \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Entregado por \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**VIRTUS Programa para Niños “Enseñando Seguridad en el Contacto Físico”**  
Arquidiócesis de Los Ángeles  
**Permiso para participar**

**PARA:** Padres de Niños y Jóvenes en programas de Educación Religiosa  
**DE:** St. Catherine Labouré Oficina de Educación Religiosa  
**ASUNTO:** Oportunidad de permitir a su niño o su joven a que participe en el programa “Enseñando Seguridad en el Contacto Físico”  
**FECHA:** Niños en clases los sábados: Sábados 20 de Oct. 2018 y 1 de Dic. 2018  
Jóvenes en clases los lunes: Lunes 10 de Dic. 2018 y 14 de Enero 2019

St. Catherine Labouré programas de Educación Religiosa presentarán un programa de prevención de abuso sexual, el programa *Enseñando Seguridad*, a los estudiantes en dos días, durante el tiempo usual de las clases. Los creadores del programa de *Protección a los Niños de Dios™* para adultos desarrollaron el programa de *Seguridad en el Contacto Físico*. Este programa nos lo provee de la arquidiócesis de Los Ángeles y es parte del esfuerzo activo para ayudar a crear y mantener un ambiente seguro para los niños y para proteger a todos los jóvenes del abuso sexual.

Como padre de familia, usted tiene el derecho de decidir si su hijo/a puede participar. **Le recomendamos que venga a la Orientación en Septiembre para que se de cuenta de la naturaleza de este importante programa.** Si tiene preguntas sobre el programa, por favor comuníquese con la Oficina de Educación Religiosa a (310) 515-6033. Si usted decide que SI desea que su hijo/a participe, por favor llena la parte inferior de esta forma y devuélvasela a la oficina con sus papeles de inscripción.

Para más información visite a VIRTUS por medio de la Internet a: [www.VIRTUS.org](http://www.VIRTUS.org).

---

**Permiso para participar en el programa *Seguridad en el Contacto Físico*:**

Doy mi autorización para que mi hijo/a participe en el “Programa de Protección en el Contacto Físico” de Protección a los Niños de Dios y solicito específicamente que la Educación Religiosa de St. Catherine Labouré presente el programa a mi hijo/a(s).

**Nombre de hijo/a(s):** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nombre del padre/madre (letra de imprenta):** \_\_\_\_\_

**Firma del padre/madre:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Si usted mismo/a desea enseñarle este programa a su hijo/a, por favor solicite la “Forma para no Participar” y los materiales correspondientes de la oficina.

**Si no firma una Forma para no Participar,  
su hijo/a se estará incluyendo en las clases**