

Fecha Recibida: \_\_\_\_\_

## Aplicación para la Formación de Fé 2022- 2023

### Holy Family Catholic Church

1453 North Road Street, Elizabeth City, NC 27909

Phone: (252) 338- 2521 Email: hfoffice@hfcity.org

**Todos los espacios son requeridos. Por favor completar esta forma de manera legible.**

Nombre completo del niño (a)	Fecha y Lugar de Nacimiento	Grado	Bautismo: Iglesia/Ciudad/Fecha	Primera Comunión: Iglesia/Ciudad/Fecha

\_\_\_ Proveer el record de Bautizo **DEBE PROPORCIONAR UNA COPIA DEL CERTIFICADO BAUTISMAL.**

(Por favor, retornar con la forma de registro la copia del certificado de Bautizo)

\_\_\_ Mi niño(a) no ha recibido el Sacramento de ***Bautismo***\*. Por favor contacte a la oficina parroquial para más información. ***Para inscribirse en la Formación de Fé, su familia debe estar registrada en nuestra Parroquia. Está usted registrado en nuestra parroquia? \_\_\_SI \_\_\_NO***

**Formación en la Fé:** \$ 25.00 por niño \$ 75.00 por familia. Asistencia con el costo de la registración está disponible. Si necesita ayuda por favor háganoslo saber.

#### **INFORMACIÓN DE LOS PADRES: (POR FAVOR LLENAR TODOS LOS ESPACIOS DE MANERA LEGIBLE)**

\*Nombre del Papá: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

\*Nombre de la mamá: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

\*Ambos padres residen en la misma casa? \_\_si / no\_\_ Si NO, el niño(a) vive con: \_\_\_\_\_

\*Dirección:(Calle/ciudad/codigo postal) \_\_\_\_\_

\* Dirección de correo electrónico (imprima claramente): \_\_\_\_\_

\*# Casa: \_\_\_\_\_ \*# Cel de la Madre: \_\_\_\_\_ \*# Cel del Padre: \_\_\_\_\_

#### **CONTACTO DE EMERGENCIA (EXCEPTO DE LOS PADRES):**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el niño (a): \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

**Por favor enumere al menos a tres personas que pueden recoger a su hijo de las clases de Formación Fé. Los niños SOLAMENTE podrán irse con tutores legales y los que se enumeran aquí. PADRES O TUTORES DEBEN ENTRAR AL EDIFICIO CON EL NIÑO Y FIRMAR LA ENTRADA Y SALIDA DE EL SALON DE CLASES.**

#### **Acuerdo de Formación de Fé:**

- Yo entiendo que soy el primer y más importante catequista de la formación de fé de mi(s) hijo(s).
- Participaré activamente con la vida religiosa (Misas de Domingo, Dias Festivos de la Iglesia, rezaré y motivaré mi familia a rezar diariamente, aprenderé más de la fé Católica). Daré prioridad a la Misa ante las actividades diarias.
- Asitiré a la Catequesis Familiar, eventos y todas las juntas de padres que sean obligatorias.

(Firma de los Padres) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Fecha Recibida: \_\_\_\_\_

<b>NECESIDADES ESPECIALES: SI/ NO</b>	<b>ALERGIAS: SI/ NO</b>	<b>TOMANDO MEDICAMENTOS: SI/NO</b>	<b>Dar detalles de cualquier otra condición física o emocional de la que deberíamos saber?</b>
NOMBRE: DETALLES:	NOMBRE: DETALLES:	NOMBRE: DETALLES:	NOMBRE: DETALLES:
NOMBRE: DETALLES:	NOMBRE: DETALLES:	NOMBRE: DETALLES:	NOMBRE: DETALLES:
NOMBRE: DETALLES:	NAME: DETAILS:	NOMBRE: DETALLES:	NOMBRE: DETALLES:
NOMBRE: DETALLES:	NOMBRE: DETALLES:	NOMBRE: DETALLES:	NOMBRE: DETALLES:

**Por favor, marque a qué misa asiste su familia regularmente:**

Misa del Sábado \_\_\_\_\_ Misa del Domingo por la mañana \_\_\_\_\_ Misa del Domingo en Español \_\_\_\_\_

**\* A los niños que reciben los sacramentos de la reconciliación y la eucaristía a haber completado un año de educación religiosa antes de su año sacramental O los padres y los estudiantes deben hablar con el padre Nick. Los estudiantes y sus padres deben asistir a misa con regularidad y los padres también deben asistir a las reuniones sacramentales y ser participantes activos en la educación religiosa de sus hijos**

Como padre y / o tutor legal, sigo siendo legalmente responsable de cualquier acción personal que tome el menor mencionado anteriormente. Estoy de acuerdo en mi nombre, en mi hijo aquí mencionado, o en nuestros herederos, sucesores y cesionarios, mantener indemne y defender a la Diócesis Católica de Raleigh, la Iglesia Católica Holy Family, sus empleados y agentes, acompañantes o representantes asociados con el evento. de cualquier reclamo que surja de o en relación con la asistencia de mi hijo al evento o en relación con cualquier enfermedad o lesión (incluida la muerte) o el costo del tratamiento médico en relación con el mismo, y acepto compensar a la Diócesis y / o la Iglesia Católica de la Sagrada Familia, sus empleados y agentes y acompañantes, o representantes asociados con el evento por los honorarios y gastos razonables de abogados que puedan incurrir en cualquier acción entablada contra ellos como resultado de dicha lesión o daño, a menos que dicho reclamo surja de la negligencia de la Diócesis y / o Iglesia Católica Sagrada Familia.

Por la presente garantizo que, a mi leal saber y entender, mi hijo goza de buena salud y asumo toda la responsabilidad por la salud de mi hijo. En caso de una emergencia, por la presente doy permiso para transportar a mi hijo a un hospital para recibir tratamiento médico o quirúrgico de emergencia. Deseo que el hospital o el médico me avisen antes de cualquier tratamiento adicional. En caso de una emergencia, si no puede comunicarse conmigo en los números anteriores, doy permiso para que se notifique al contacto de emergencia indicado. No responsabilizaré a la Diócesis de Raleigh ni a la Iglesia Católica de la Sagrada Familia de autorizar ningún tratamiento médico más allá del transporte necesario al hospital.

Firma de Padres/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Como padre/tutor, entiendo que se tomarán fotos promocionales (individuales y grupales) durante todo el año de Formación de la Fe. Doy permiso para que la foto de mi hijo/hija sea utilizada por Holy Family Catholic Church para promover y celebrar nuestros eventos en nuestra pagina web, directorio, tablón de anuncios, etc. Por nuestra firma que aparece a continuación, reconocemos que tengo/tenemos leer y respetar el acuerdo de Formación de Fe adjunto y la declaración de liberación de fotografías que se encuentra arriba:* \_\_\_\_\_ **Si** \_\_\_\_\_ **No**

Firma de Padres/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_