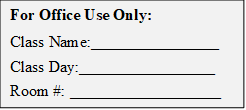
**2022-2023**

**Programa de Educación Religiosa de Nuestra Señora de Guadalupe**

**5194** **Cold Spring Creamery Road**

**Tel: 267-247-5374 Fax: 267-247-5402**

**PREP Ficha de inscripción**

# **Información de contacto de los padres**

Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ correo electronico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ # de teléfono preferido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Madre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado civil parental:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero y calle Ciudad Estado Zip

# Cellular del padre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ # Cellular de la madre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información del estudiante**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo del niño | Género | Fecha de nacimiento | Nivel de grado | Nombre de Escuela | Fecha y parroquia de bautismo \*\* | Fecha de la 1ª Reconciliación | Fecha de la primera comunión | Año sacramental - S / N |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*\* Para estudiantes nuevos, o comenzando 2º grado: Adjunte o envíe una copia del certificado de bautismo de cada niño**

**Sesión preferida: lunes \_\_\_\_\_\_**  **martes \_\_\_\_\_\_**  **Catequesis Familiar (Homeschool)\* \_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ Autorizo que la fotografía de mi hijo/hija menor aparezca en el sitio web de la parroquia de OLG, el boletín y / o la página de la red social

( inicial ) asociado con el trabajo del programa PREP.

Firma del padre / tutor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación con el/los menor(es) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Permiso y Contactos de Emergencia

Contacto de Emergencia: Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relatcion al niño(s)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consentimiento de los padres para la atención médica: en caso de una emergencia, doy permiso para que mi hijo reciba tratamiento médico de emergencia y, si es necesario, se lo transporte al centro médico más cercano.**

Firma (Padres o otro responsable): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datos médicos / de aprendizaje**

Si cualquiera de los siguientes se aplica a su(s ) hijo(s ), por favor liste su nombre y dé detalles en los lugares apropiados:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| El nombre del niño | Condiciones médicas / Alergias | Medicamentos recetados | Discapacidad \* / Servicios de soporte de aprendizaje | (Plan de educación individualizado) |
|  |  |  |  | Si / No\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  | Si / No\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  | Si / No\_\_\_\_\_\_ |

¿Hay alguna información que le gustaría comunicar acerca de su hijo(s) ?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Según la definición de la *Ley de* *Educación* para *Individuos con Discapacidades* *(IDEA)* , el término "niño con discapacidad" significa un niño: "con discapacidad intelectual, deficiencias auditivas (incluida sordera), impedimentos del habla o del lenguaje, impedimentos visuales (incluida ceguera), emocional disturbios, impedimentos ortopédicos, autismo, lesión cerebral traumática, otros problemas de salud o discapacidades específicas de aprendizaje; y quién, por razón de eso, necesita educación especial y servicios relacionados.

**For Office Use Only – Payment Information:**

Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Amount: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cash/Check: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Amount: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cash/Check: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Amount: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cash/Check: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Amount: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cash/Check: \_\_\_\_\_\_\_\_\_