

Cuotas de estudiantes para 3 ° - 8 °

grado:

Un niño \$ 100
Dos niños \$ 135
Tres o más niños \$ 160

Cheques a nombre de
TU parroquia

(asistencia financiera confidencial
disponible a pedido)

Formación de fe católica Monroe

2018-2019

San Juan ~ Santa María ~ San Miguel

Envíe por correo a: Oficina de Formación de
Santa María

127 N. Monroe St., Monroe, MI, 48162

Antes del 1 de agosto de 2018

El programa al que asistirán mi hijo / hijos:

- ◇ 3 y 4 años ancianos, jardín de infantes y grados 1 - 8: escuela Monday St. at Mary 6 - 7: 15 pm
- ◇ 3 y 4 años ancianos, jardín de infantes y grados 1 - 8: Domingo en la escuela St. Mary 11:30 am - 12:45 pm

6/4/18

Apellido de la familia: _____

Parroquia: _____

Env. #: _____

Dirección: _____

Ciudad: Código Postal: _____

Nombre del padre: _____

Religión: _____

Nombre de la madre: _____

Religión: _____

Teléfono principal: _____ Correo electrónico principal: _____

La información de otro padre / tutor se encuentra en la parte posterior de este formulario

El nombre del niño	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela a la que asisten	Fecha de Bautismo	Fecha de Primera Eucaristía	Camiseta tamaño

Por favor especifique cualquier necesidad especial como medicamentos, problemas de

¿Dónde asistieron sus hijos a la formación de fe el año pasado?

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO MÉDICO

A quien le interese:

Como padre / tutor, por la presente autorizo el tratamiento de un médico calificado y con licencia de cualquier condición que, en opinión del médico, se considere necesaria y apropiada. Esta autoridad se concede solo después de que se haya realizado un esfuerzo razonable para contactarme.

Nombre del médico: _____

Teléfono del médico: _____

Fecha de seguro de salud: _____

Política de la compañía: _____

Grupo: Contrato: _____

Además, autorizo a la persona que representa al menor a firmar el Acuse de Recibo de los Derechos de Privacidad de la Notificación que puede presentar el médico o el centro de atención médica.

Esta Autorización se completa y firma por mi propia voluntad con el único propósito de autorizar el tratamiento médico que el médico tratante considere necesario y apropiado.

Fecha: Firmado: _____
(padre o tutor legal)

Para alguien que no figura en el frente de este formulario:

Por favor, envíe la información del programa a la siguiente persona:

◇ Inglés

◇ Español

Nombre: _____

Dirección: _____

Código postal: _____

Email: _____



Revised 5/17/18

AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR IMÁGENES DE ESTUDIANTES

San Juan Bautista, Santa María de la Inmaculada Concepción y San Miguel Arcángel Iglesias de Monroe se involucra en varias cartas con padres, catequistas y miembros de la comunidad de fe sobre educación religiosa, incluido el mantenimiento de un sitio web en Internet; mantener una página de Facebook, publicar un boletín o folleto de la parroquia; publicación de artículos en boletines informativos de la comunidad y videos ocasionales en las funciones de la parroquia.

Los padres y los tutores legales del niño o los niños identificados en este formulario son estudiantes de estas parroquias.

Los padres autorizan a estas parroquias a usar, mostrar, adaptar, copiar, modificar y publicar cualquier imagen, ahora o en el futuro, según lo considere apropiado el programa de formación en las publicaciones.

Los padres entienden y acuerdan que no habrá ninguna compensación provista a los padres o estudiantes por estas parroquias o sus departamentos de formación de fe, o por un tercero, para las imágenes de esta autorización y derechos otorgados a los departamentos de formación de fe por los padres .

Los padres o estudiantes pueden cancelar esta autorización en cualquier momento mediante notificación por escrito.

Los departamentos de formación de fe no serán responsables ante los padres y / o los estudiantes independientemente de la forma de acción o teoría de recuperación, por daños directos, indirectos, incidentales, consecuentes, especiales, punitivos o ejemplares en conexión con, o en un forma de relación con, este documento de autorización.

Los padres han leído y comprendido esta autorización y han hecho esta autorización basándose únicamente en su criterio y no en ninguna representación o promesa de estas parroquias. Esta autorización constituye el acuerdo completo con respecto al uso de las imágenes por parte de las parroquias. Esta autorización puede ser enmendada o complementada solo por una notificación por escrito.

X _____ fecha: _____
Padre del tutor legal

◇ No quiero que se publique la foto de mi hijo.

X _____ fecha: _____
Padre del tutor legal

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE: (Haga los cheques a nombre de SU parroquia)

Total a pagar: \$ _____ Amt. Pagado: \$ _____

◇ Efectivo

◇ Comprobar Fecha: _____

◇ Solicitud de pagos mensuales y / o asistencia (confidencial)

Recibido por: _____ Fecha: _____