

Parroquia San Juan Eudes
Programa de Educación Religiosa
Primera Comunión
2016—2017

Datos Informativos en caso de Emergencia/Terremoto

Apellido de la familia _____

Teléfono de la casa _____

Nombre del niño/a _____ Grado de escuela _____

Nombre del niño/a _____ Grado de escuela _____

Nombre del niño/a _____ Grado de escuela _____

En caso de un terremoto o desastre mayor su hijo/a será retenido en las instalaciones de la escuela y podrá ser retirado única y exclusivamente por los adultos autorizados en ésta hoja.

Por la presente, autorizo a las personas que a continuación menciono para que retiren a mi hijo/a de la escuela y le lleven a nuestro domicilio en caso que yo no pueda hacerlo. He notificado a cada una de éstas personas acerca de éste consentimiento.

Firma del padre/madre ó guardián _____ Fecha _____

(Anote 2 personas **más** para contactar)

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

**Para uso de la Oficina
Exclusivamente:**

Recogió a los niños: Si _____ No _____

Fecha _____ Hora _____

Recogió a los niños: Si _____ No _____

Fecha _____ Hora _____

Con la presente otorgo mi Consentimiento para que mi hijo/a (s) sea (n) tratado/a (s), de acuerdo a la Emergencia presente, con los Primeros Auxilios de la Escuela o con los Paramédicos.

Firma del padre/madre ó guardián _____ Fecha _____

OFFICE USE ONLY

Date: _____ Amt. Paid _____ Check # _____ Cash _____ Receipt # _____

Date: _____ Amt. Paid _____ Check # _____ Cash _____ Receipt # _____

Date: _____ Amt. Paid _____ Check # _____ Cash _____ Receipt # _____

“Con corazones ardientes ayer, hoy y mañana”

PARROQUIA SAN JUAN EUDES

Chatsworth, Ca.

Programa Educación Religiosa, Español

Primera Comunión

2016 - 2017



CUOTAS:

Por un niño: \$85.00

Por dos niños: \$170.00

Por tres o más: \$255.00

Cuota Adicional \$50.00

Familias no registradas ó que no están activas por mínimo 6 meses previos a la registración.

Apellido solamente _____ Teléfono# _____ Emergencia # _____

Dirección _____ Ciudad _____ Cell # _____

Nombre de padre _____ Religión _____ Teléfono del Trabajo _____

Nombre de madre _____ Religión _____ Teléfono del Trabajo _____

Correo electrónico: _____

Nombre del niño (a)	Sexo	Fecha de nacimiento	Está bautizado(a)		1a. Confesión		1a. Comunión		Escuela que asiste y grado	Edad	¿Asistió aquí el año pasado?
			Si	No	Si	No	Si	No			

¿A qué Parroquia asisten a Misa? _____ Si asisten a San Juan Eudes, (registrados) escriba número de registración _____

¿Está su hijo/a bajo algún medicamento constante? Explique _____ ¿Tiene su hijo(a) alguna alergia? _____

¿Tiene su hijo(a) alguna discapacidad de aprendizaje ó problemas de conducta? _____

Firma del padre/madre ó guardián _____ Fecha _____

Office use only:

RE: _____