



4323 Don Julio Blvd., North Highlands, CA 95660
Teléfono: 916-332-4777 ♦ Fax: 916-332-8325
www.stlawrencenh.org

202__ - 202__ REQUISITOS PARA EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA CONFIRMACIÓN

Idioma en que desea el estudiante tomar la clase: Inglés Español **Apellido de la Familia:** _____

PADRES: *Lea cuidadosamente cada declaración y coloque sus iniciales en la columna de la derecha indicando que está de acuerdo con lo estipulado.*

Yo:

#	Descripción	Iniciales
1.	Me comprometo ayudar y orar con mi hijo/a (s) para que se aprendan todas las oraciones asignadas. (estas oraciones son mandatorias requerimiento esencial para recibir los sacramentos)	
2.	Cumpliré con el tercer mandamiento (Santificaras las fiestas - Día del Señor). Los padres deben asistir a Misa con sus hijos todos los domingos y misas mandatorias ; así como participar en las actividades requeridas (ejemplos: Posadas, Vía Crucis, Confesiones, Retiros, Semana Santa, etcétera).	
3.	Aseguro de que mi hijo/a entregue su sobre semanal de ofrendas en la misa cada domingo y días festivos de obligación.	
4.	Traeré a mi hijo/a (s) a su clase a tiempo. Tres tardanzas se convierten en una ausencia. Solo se permiten tres ausencias justificadas por año escolar (ausencias justificadas únicamente con nota del médico, o en caso de muerte en la familia). El padre debe comunicarse con el catequista del niño/a para recibir la tarea del día de la ausencia.	
5.	Veré que mi hijo/a (s) NO traiga teléfonos celulares a la clase. EL USO DE TELEFONOS CELULARES EN CLASE ES PROHIBIDO. El uso del teléfono celular en la clase contará como una ausencia y agregará una hora al trabajo comunitario a los padres de familia.	
6.	Asistiré a las clases para los padres durante el tiempo en que mi hijo/a (s) estén en clase. (Cada ausencia afectará la asistencia de su hijo).	
7.	Inmediatamente notificaré a la Oficina de Educación Religiosa de cualquier cambio de dirección o teléfono.	
8.	Recogeré a mi hijo/a (s) a tiempo después de clase.	
9.	Completaré las 25 horas de trabajo comunitario por año para la iglesia de San Lorenzo. (Nota: Si no ha completado las horas de un año anterior, deberá hacerlo).	
10.	Elegiré Padrinos de Confirmación que cumplan con los requisitos de la Iglesia Católica. El Formulario de Elegibilidad de los Padrinos debe presentarse a tiempo y DEBE ASISTIR las clases para Padrinos ofrecido en el programa.	

Entendemos que estos son los requisitos del Programa de Educación Religiosa de la Iglesia Católica de San Lorenzo Mártir. El incumplimiento de las reglas indicadas anteriormente evitará que mi hijo/a (s) reciban un Sacramento hasta que se cumplan todos los requisitos. También entiendo que si mi hijo/a (s) no cumple con todos los requisitos, el/ella (s) tendrán que esperar hasta el siguiente año cuando el Obispo regrese a administrar el Sacramento.

Al firmar esta declaración, estamos de acuerdo y nos comprometemos a cumplir con los requisitos del programa como esta estipulado respetuosamente.

Nombre de los Padres o Responsables: _____

Firma de los Padres o Responsables: _____ **Fecha:** _____

Teléfono: _____



**Saint
LAWRENCE**
— THE MARTYR

4323 Don Julio Blvd., North Highlands, CA 95660
Teléfono: 916-332-4777 ♦ Fax: 916-332-8325
www.stlawrencenh.org

**202__ - 202__ FORMULARIO DE
INSCRIPCIÓN EDUCACIÓN RELIGIOSA**

CONFIRMACIÓN ___ 1^{er} Año ___ 2^{do} Año

Idioma en que desea el estudiante tomar la clase: Inglés Español **FECHA:** _____

NIÑO QUE SE INSCRIBE EN EDUCACIÓN RELIGIOSA

NIÑO/A: _____ **GÉNERO:** Masculino Femenina **GRADO EN SEPTIEMBRE:** _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ **LUGAR DE NACIMIENTO:** _____ **¿EL NIÑO FUE BAUTIZADO CATÓLICO?** SI No
Si es "No", ¿que denominación? _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ **¿CATÓLICO?** Si No
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Número Celular

NOMBRE DE LA MADRE: _____ **¿CATÓLICO?** Si No
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Número Celular

PADRE CUSTODIAL SI ES DIFERENTE AL DE ARRIBA: _____
Nombre Relación Teléfono o Número Celular

DIRECCIÓN: _____ **E-MAIL:** _____
Calle Ciudad Código Postal

CONTACTO DE EMERGENCIA: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Teléfono o Número Celular

**CERTIFICADOS /
DOCUMENTOS
REQUIERIDOS:**

Descripción	Fecha Recibido	Recibido Por	Nombre del Archivo	Documentos Entregados
Certificado de Nacimiento				
Certificado de Bautismo				
Certificado de Primera Comunión				
Cartas				

✓ **Firma de los Padres** _____ **Fecha:** _____

NECESIDADES ESPECIALES: CONDICIONES MÉDICAS, PROBLEMAS, ALERGIAS A LOS ALIMENTOS, ETC

Lista de Necesidades Especiales: _____

Firma del Padre o Madre: _____ **Fecha:** _____

EN CASO DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO MEDICO DE MI HIJO/A . . .

Indique qué debe hacerse en caso de accidente o emergencia que involucre a mi hijo/a: _____

Entiendo que el Programa de Educación Religiosa de la Iglesia Católica de San Lorenzo no asume la responsabilidad del pago del tratamiento médico. Por la presente, acepto asumir todos los costos incurridos como resultado de lo anterior.

Firma(s): _____ **Parentesco del Niño/a:** _____ **Fecha:** _____

SOLO PARA USO OFICIAL

Número del Recibo	Monto Recibido	Forma de Pago	Saldo	Número del Factura	Recibido Por



4323 Don Julio Blvd., North Highlands, CA 95660
Teléfono: 916-332-4777 ♦ Fax: 916-332-8325
www.stlawrencenh.org

202__ - 202__
CONFIRMACIÓN

LEA CUIDADOSAMENTE LO SIGUIENTE, ANTES DE REGISTRAR A SU HIJO/A (S) EN EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA DE LA IGLESIA SAN LORENZO



No registre a su hijo/a (s) si no está 100% comprometido con la educación religiosa para su hijo a (s). Esto significa que se asegurará de que los Programas de Educación Religiosa se mantendrán en primera prioridad en sus vidas.

Entendemos que las actividades académicas, físicas y extracurriculares son una parte importante de la formación de educación de su hijo/a (s). Sin embargo, creemos que su educación religiosa es la base fundamental en cuanto a valores morales por el resto de su vida. Esto es verídicamente cierto, en cuanto un niño/a se haya inscrito en el programa para recibir un Sacramento como la Primera Comunión o la Confirmación. Es esencial que los estudiantes asistan a todas las clases para estar preparados y conscientes para recibir sus Sacramentos. Por favor, hable con los maestros y/o entrenadores deportivos de su hijo para que los horarios no entren en conflicto con Clases de Educación Religiosa **ANTES** de inscribir a su hijo/a en nuestro programa. Como padre, debe asegurarse de que ninguna otra actividad (escuela o deportes) estén en conflicto con las clases de martes y/o jueves por la tarde de 5:30 / 7:00 pm desde septiembre de 2021 hasta mayo de 2022. Las noches de martes y jueves deben reservarse para Clases de Educación Religiosa. Si crees que no puedes hacer este compromiso, por favor **NO** inscriba a su hijo/a en el programa en este momento. **No** se darán permisos especiales para cualquier otra actividad extracurricular. Si está de acuerdo y está comprometido con la Educación Religiosa de su hijo/a (s), firme a continuación:

Firma del Padre o Madre: _____

Fecha: _____



4323 Don Julio Blvd., North Highlands, CA 95660
Teléfono: 916-332-4777 ♦ Fax: 916-332-8325
www.stlawrencenh.org

202__ - 202__
CONFIRMACIÓN

TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA EL REEMBOLSO DE LAS TARIFAS DE EDUCACIÓN RELIGIOSA

Gracias por inscribir con nosotros a su hijo/hijos en el programa Educación Religiosa. Estamos felices de que usted es parte de nuestra familia ahora y le damos la bienvenida. Si por alguna razón no puede quedarse con nosotros debido a cambio de residencia fuera de los límites de nuestra Iglesia o cambios repentinos en su vida, estaremos encantados de ayudarle con su reembolso de tarifa.

PERIODO DE TIEMPO	CANTIDAD DE REEMBOLSO
Desde el día de la inscripción hasta antes de la primera semana de clases	80% de las tarifas
Desde el primer día de clases hasta la cuarta semana de clases	50% de las tarifas
A partir de la cuarta semana de clases	No habrá tarifas.

La SOLICITUD DE REEMBOLSO DE CUOTA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA debe completarse y enviarse al Director de la Parroquia para su revisión. Si se aprueba, su reembolso se le enviará por correo dentro de dos semanas.

Firma de Padre _____

Fecha _____