**PARROQUIA DE MOTHER SETON** *19951 Father Hurley Blvd, Germantown, MD 20874 | 301-444-3496* **Formulario de inscripción otoño 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO DE LA FAMILIA:** | | | | | | | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO **PRINCIPAL** | | | | |  | | | | |
| **DIRECCION** | | | Calle | | | | | | | | | TELÉFONO **PRINCIPAL** | | | | |  | | | | |
| Ciudad/Estado | | | | | | | Código postal | | | | | Segundo correo electrónico para comunicaciones. (opcional) | | | | |  | | | | |
| Nombre del barrio donde vive: | | | | | | | | | | | 🞎 Están inscritos en Flocknote (Si no, por favor envíe un texto al **84576** con las letras **MSP**) | | | | | | | | | | |
| **Padre** | Nombre completo: | | | | | | | | | | | **Madre** | | Nombre completo: | | | | | | | |
| Celular: |  | | | | Religión: | | | |  | | | Celular: | |  | | | | Religión: | |  | |
| *Si es católico, por favor marque los sacramentos que el padre ha recibido:* | | | | | | | | | | | | *Si es católico, por favor marque los sacramentos que la madre ha recibido:* | | | | | | | | | |
| 🞎Bautismo | | 🞎Primera Comunión | | | | 🞎Confirmación | | | | 🞎Matrimonio | | 🞎 Bautismo | | | 🞎 Primera Comunión | | | | 🞎 Confirmación | | 🞎 Matrimonio |
| Idioma principal de los padres: | | |  | El niño (os) viven con: | | | | 🞎 Ambos padres, un hogar  🞎 Ambos padres, dos hogares | | | | | 🞎 Padre solamente  🞎 Madre solamente | | | 🞎 Otro, por favor explique | | | | | |

**2020 PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE LA FE** *Información básica a continuación, calendarios con fechas de clases y más detalles en mothersetonparish.org*

Uso oficial

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN FAMILIAR** | **MIDDLE SCHOOL** | | **RCIC YEAR 1** | **RCIC YEAR 2** | **NECESIDADES ADAPTADAS** |
| *Pre-K – 6to grado* | *7º y 8º grado* | | *Tarde en los sacramentos* | *Haber completado RCIC yr 1* | *Kindergarten – 12º grado* |
| Clases semanales en la casa. Una vez al mes se debe recoger el material. Una vez al mes reunión virtual con los padres, opciones, domingo 2pm o lunes 6pm, a principios de mes. Materiales para los padres: 🞎 Ingles o 🞎 Español | Contenido semanal en casa, una vez al mes reunión virtual, por lo general el último miércoles del mes. 7mo a las 6pm, 8vo a las 7pm. (Debe pagar la cuota sacramental de confirmación por cada año) | | Para estudiantes no bautizados y/o necesitan Primera Comunión en 2do grado y/o la Confirmación en 8vo grado. Contenido semanal en casa y reunión virtual una vez al mes el ultimo lunes del mes. 3ro-5to grado 6:30pm, 6to-8vo grado 7:15pm, High School 8:00pm, reunión virtual de padres el segundo lunes del mes. | 4to a 6to: véase el cuadro de Formación Familiar.\* Grados 7 a 12: Contenido semanal en casa\*, una vez al mes reunión virtual, por lo general el último miércoles del mes. 7mo a las 6pm, 8vo a las 7pm, High School también 7pm. \*Incluye folletos adicionales para la casa y componente de preparación sacramental. | Reuniones virtuales cortas dos veces al mes. Los sábados a las 10am. |
| ¿Su estudiante asiste actualmente a la escuela católica?  🞎Sí 🞎No En caso de si, nombre de la escuela: | | *Los estudiantes de la escuela católica deben inscribirse para la preparación a la Primera Comunión y la Confirmación. Para el siguiente cuadro en la última columna escriba "preparación sacramental." No debe pagar matrícula, solo los sacramentos* | | | |

**REGISTRO DE ESTUDIANTES** *Anote el programa que está escogiendo para cada alumno en la última columna.* ***Para la formación familiar****,* ***escoja domingo o lunes.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo del estudiante** | **Fecha de nacimiento**  **Mes/día/año** | **Grado escolar otoño 2020** | **Sexo**  (marque) | ¿Estuvo en la clase de religión **el año pasado**? | ¿Ha sido **bautizado**? | ¿Ha recibido la **Primera Comunión**? | Indique el **programa** específico de la lista anterior: |
|  |  |  | M F | 🞎Si 🞎No | 🞎Si 🞎No | 🞎Si 🞎No |  |
|  |  |  | M F | 🞎Si 🞎No | 🞎Si 🞎No | 🞎Si 🞎No |  |
|  |  |  | M F | 🞎Si 🞎No | 🞎Si 🞎No | 🞎Si 🞎No |  |
|  |  |  | M F | 🞎Si 🞎No | 🞎Si 🞎No | 🞎Si 🞎No |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Su familia está registrada como miembro de la parroquia de Mother Seton? | | 🞎Sí | *En caso afirmativo, ¿tiene un número de sobre asignado? Si es así, por favor escríbelo aquí* | | | | | | | *ENV #:* | |
| 🞎NO | *Si NO, por favor complete el formulario de registro parroquial adjunto y regréselo junto con este formulario.* | | | | | | | | |
| ¿Alguno de sus hijos tiene alguna condición médica o alergias? Por favor escríbalo. *Si* ***NO,*** *debe escribir "Ninguno"* | | | | | |  | | | | | |
| ¿Alguno de sus hijos tiene necesidades/discapacidades de aprendizaje especiales? Por favor escríbalo, *Si* ***NO****, debe escribir "Ninguno"* | | | | | |  | | | | | |
| **AUTORIZACIÓN MÉDICA:** | En caso de una emergencia, autorizo al personal de la parroquia de Mother Seton y/o al centro médico más cercano a que administre atención médica inmediata a mi hijo (s) si es necesario y solo si no puede ponerse en contacto conmigo. Firmado:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Nombre y firma del padre/guardián legal fecha firmado* | | | | | | | | | | |
| **Autorización para recoger al estudiante:** | En el caso de que no pueda recoger a mis hijos de la formación de fe, las siguientes personas tienen mi permiso para hacerlo: | | | | | | | | | | |
| Nombre | | | | | | | Nombre | | | |
| Teléfono | | | | | | | Teléfono | | | |
| **MATRÍCULA** | | | | | **NECESITAMOS VOLUNTARIOS** | | *El éxito de nuestros programas depende de la generosidad de nuestros voluntarios. Por favor, marque las casillas para indicar su interés y disponibilidad para ayudar.* | | | | |
| 🞎 Tarifa de inscripción para **solo un estudiante** | | | | $150 | **Estoy disponible para ayudar en:** | | | | **Para el siguiente programa (s):** | | **Otros/notas** |
| 🞎 Tarifa de inscripción para **dos o más estudiantes** | | | | $220 | 🞎 en línea mientras las reuniones virtuales | | | | 🞎 Formación Familiar | |  |
| 🞎 Tarifa para Pre-K y Necesidades Especiales | | | | $50 | 🞎 Fuera del horario de clase para  eventos especiales ocasionales o proyectos | | | | 🞎 Necesidades adaptativas | |  |
| 🞎 Tarifa por mora (inscripción después del 13 de sep.) | | | | $25 | 🞎 RCIC año 1 | |  |
| ***Tarifa Sacramental adicional*** | | | | | 🞎 Fuera del horario de clase para preparar | | | | 🞎 Middle School | |  |
| 🞎 Primera Comunión - 2do grado y RCIC Elementary  (año 2) por estudiante. | | | | $60 | los materiales un par de veces al mes | | | | 🞎 High School | |  |
|  | Con mi firma doy permiso a mi hijo/a, a participar en la Formación de Fe de Mother Seton bajo la guía y dirección de los empleados de la parroquia y/o voluntarios de la parroquia de Mother Seton. Como padre y/o guardian legal, Soy legalmente responsable de cualquier acción personal tomada por el menor nombrado (s). Estoy de acuerdo en mi nombre, mi hijo/s aquí nombrado, o nuestros herederos, sucesores, y asignados para mantener indemne y defender a la parroquia de la Mother Seton, sus oficiales, directores, empleados y agentes, y la Arquidiócesis de Washington, sus empleados y agentes, chaperones, o representantes asociados con MSP, de cualquier reclamo que surja o en conexión con mi niño/ niños/ adolescente (s) que asisten a la programación o en relación con cualquier enfermedad o lesión (incluyendo la muerte) o el costo de tratamiento médico en relación con ello. | | | | | | |
| 🞎 Tarifa de confirmación (7º y 8 º grado) por año | | | | $130 |
| 🞎 RCIC High School 2do año por estudiante | | | | $130 |
| **Total a pagar:** | | | |  |
| ***Cheques pagables a Mother Seton Parish Faith Formation.*** *Hay planes de pago, por favor póngase en contacto con nuestra oficina.* | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Inicial: |  | Concedo permiso a la Parroquia de Mother Seton para el uso de fotografías y/o citaciones de mi hijo/hija para ayudar a la sensibilización de la comunidad, esfuerzos educativos y medios publicitarios, que puede incluir volantes, afiches, página de internet y medios impresos. |
|  |  |
| Inicial: |  | Yo soy el padre o guardián legal del niño (s) y certifico que toda la información contenida en este formulario es correcta. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*firma del padre/guardián legal Nombre impreso Fecha firmado*