

IGLESIA CATÓLICA DE SANTA RITA
REGISTRO DE EDUCACIÓN RELIGIOSA 2026-2027
1er-12vo Grado

LAS CLASES SERAN LUNES Y MIERCOLES A 6:15-7:15 PM

Si su hijo estara en el primero año de preparacion por un Sacramento, las clases seran lunes. Si su hijo estara en el segundo año de preparacion por un Sacramento, las clases seran miercoles. Clases para estudiantes que no estan preparandose para un Sacramento, seran lunes.

****Los padres de los estudiantes que estaran en las clases de preparacion por los Sacramentos están obligados a los clases de catequesis para los adultos****

Cuota de educación religiosa: ☐ \$80 un estudiante ☐ \$100 dos o más estudiantes

* Hay asistencia de matrícula disponible. Comuníquese con la oficina parroquial al (703) 836-1640.
A nadie se le niega la inscripción por no poder pagar.

INFORMACIÓN FAMILIAR

Apellido de la familia: _____

Dirección postal (incluya el número de apartamento, si corresponde): _____

Ciudad/Estado: _____ Código Postal: _____

Niño/a reside con:

☐ Ambos padres ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro (especificar nombre y relación): _____

Registrado en la Iglesia de Santa Rita: ☐ Si ☐ No Idioma hablado en casa: _____

¿Los miembros de esta familia estaban inscritos anteriormente en el Programa de ER de St. Rita? ☐ Si ☐ No

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

¿Quién es el contacto principal? ☐ Padre/tutor #1 ☐ Padre/tutor #2 ☐ Ambos padres/tutores

Padre/Tutor #1

Padre/Tutor #1 Nombre (nombre y apellido): _____

Relación con el estudiante: _____ Religión: _____

Estado civil: ☐ Matrimonio católico ☐ Matrimonio civil ☐ Soltero ☐ Apartado ☐ Divorciado ☐ Viudo

Sacramentos: ☐ Bautismo ☐ Primera Communi6n ☐ Confirmaci6n

¿Vive el padre/tutor #1 en la direcci6n postal de la familia? ☐ Si ☐ No

Teléfono celular/trabajo: _____

Email: _____

Padre/Tutor #2

Padre/Tutor #2 Nombre (nombre y apellido): _____

Relación con el estudiante: _____ Religión: _____

Estado civil: ☐ Matrimonio católico ☐ Matrimonio civil ☐ Soltero ☐ Apartado ☐ Divorciado ☐ Viudo

Sacramentos: ☐ Bautismo ☐ Primera Communi6n ☐ Confirmaci6n

¿Vive el padre/tutor #2 en la dirección postal de la familia? ☐ Si ☐ No

Email: _____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA Y LIBERACIÓN

Nombre del contacto de emergencia: _____

Número de teléfono de contacto de emergencia: _____ Relación con el estudiante: _____

¿Quién puede recoger a su(s) hijo/a(s)? _____

¿Quién nunca puede recoger a su(s) hijo/a(s)? _____

Si surge la necesidad, doy permiso para que mi (s) hijo (s) reciban atención médica de emergencia mientras participan en los Programas Parroquiales de Educación Religiosa y Ministerio Juvenil. ☐ Si ☐ No

PUBLICACIÓN DE FOTOS, PRENSA, AUDIO Y MEDIOS ELECTRÓNICOS

Autorizo a la Diócesis Católica de Arlington, sus parroquias y/o escuelas a usar y publicar las fotografías y/o películas o videos para los cuales posaron mis hijos, y/o cualquier grabación de voz. Estoy de acuerdo en que la Diócesis Católica de Arlington, sus parroquias y/o escuelas pueden usar dichas fotografías de mi(s) hijo(s) con o sin su nombre y para cualquier propósito legal, incluyendo, por ejemplo, publicidad, ilustraciones, boletines, noticias. y contenido web.

☐ Si (con o sin nombre) ☐ Si (solo sin nombre) ☐ No ☐ Otro _____

CÓDIGO DE CONDUCTA

Estoy de acuerdo en que mi(s) hijo/a(s) y yo cumpliremos con las reglas y expectativas descritas a continuación. Los revisé y discutí las reglas y consecuencias con mi hijo antes de firmar este formulario. Estoy de acuerdo en que si mi hijo opta por ignorar el Código de Conducta, se le puede restringir la asistencia en el futuro sin posibilidad de reembolso.

- ☐ Llegaré a clase a tiempo y listo para aprender.
- ☐ No evitaré que otros aprendan
- ☐ Daré respeto y esperaré respeto
- ☐ Seré amable en palabra y acción.
- ☐ Si otros no siguen estas reglas, pediré ayuda a mi maestro.
- ☐ Asistiré a misa todos los sábados/domingos y los días santos de obligación con mi familia.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante (nombre y apellido): _____

Género: ☐ Masculino ☐ Femenino Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

¿Este estudiante ha sido bautizado? (en caso afirmativo, proporcione una copia del registro de bautismo a la oficina de ER) ☐ Si ☐ No

Fecha de bautismo: _____ Iglesia del Bautismo (nombre y ciudad/estado): _____

¿Este estudiante ha hecho su primera penitencia? ☐ Si ☐ No Año de la 1ra Penitencia: _____

¿Ha recibido este estudiante la Primera Comunión? ☐ Si ☐ No Año de la 1ra Com.: _____

¿Este/a niño/a ha recibido confirmación? ☐ Si ☐ No Año de confirmación: _____

Grado en otoño de 2026: _____ Nombre de Escuela: _____

La mayoría de las clases de RE se imparten en inglés. ¿Preferiría que su hijo asistiera a clases en español? ☐ Si ☐ No

Indique cualquier necesidad médica o de aprendizaje especial para este estudiante: _____

Enumere las alergias de este estudiante: _____

Incluya notas especiales para el profesor: _____

Firma del Padre/Tutor

Fecha