



800 W. Stanton St. Roseburg, OR 97471 541-673-5157 sjfx-church.org
FORMULARIO PARA EL PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA
Pre-Escolar (3 años para el 1 de Septiembre) hasta el 5to Grado
Domingos 10:30 am a 11:30 am

Informacion Familiar:

Apellido: _____ Iglesia: ___ St. Jose ___ St. Francisco Javier
 Direccion: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal _____
 Telefono: Casa: _____ Celular: _____
 E-Mail : _____

Estado Marital: Soltero / Casado / Separado / Divorciado / Viudo(a)

Nombre del Padre : _____ Religion / Denominacion _____

Nombre de la Madre: _____ Religion / Denominacion _____

Primer Nombre

Apellido de Soltera

Los niños viven con ambos Padres? Si _____ No _____ Padre _____ Madre _____

Viven con el GUARDIAN LEGAL (otro que no sea padre o madre):

Nombre del Guardian Legal: _____ Religion/Denominacion: _____

Direccion: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Permiso de Divulgacion de Informacion:

La Iglesia San Jose y Francisco Javier mantiene una pagina en internet y redes sociales donde periodicamente aparecen fotos de las diferentes actividades Parroquiales. Sin su permiso, su hijo(a) no podra ser incluido(a) en ninguna foto. (Este permiso sera incluido en la carpeta de cada estudiante).

Autorizo a la Iglesia San Jose y Francisco Javier a tomar fotos de mi Hijo(a)(s) en diferentes actividades donde participe y su posible publicacion en los diferentes medios , incluyendo pero no exclusivo pagina web sjfx-church.org Si _____ No _____

Informacion del Estudiante:

Estudiantes en edad escolar (3 años para el 1ro de Septiembre hasta el 5th grado)

A ser inscritos en el Programa de Educacion Religiosa.

Matricula por Estudiante \$40 (maximo \$100 por familia de 3 o mas estudiantes) para libro y materiales

1. Nombre del Estudiante: _____ Apellido: _____ Grado: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Lugar de Nacimiento: _____

Bautizado Iglesia : _____ Ciudad/Estado: _____ Fecha: _____

Primera Comunion _____ Ciudad/Estado: _____ Fecha: _____

2. Nombre del Estudiante: _____ Apellido: _____ Grado: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Lugar de Nacimiento: _____

Bautizado Iglesia : _____ Ciudad/Estado: _____ Fecha: _____

Primera Comunión _____ Ciudad/Estado: _____ Fecha: _____

3. Nombre del Estudiante: _____ Apellido: _____ Grado: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Lugar de Nacimiento: _____

Bautizado Iglesia : _____ Ciudad/Estado: _____ Fecha: _____

Primera Comunión _____ Ciudad/Estado: _____ Fecha: _____

4. Nombre del Estudiante: _____ Apellido: _____ Grado: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Lugar de Nacimiento: _____

Bautizado Iglesia : _____ Ciudad/Estado: _____ Fecha: _____

Primera Comunión _____ Ciudad/Estado: _____ Fecha: _____

Matricula Total: _____ (\$40 por Estudiante, maximo \$100 Familia 3 o mas)

Favor Hacer Cheque pagaderos a: St. Joseph Church.

Por favor incluya el pago completo con este formulario. Si usted se ve imposibilitado pagar en complete en este momento, Favor de comunicarse con la oficina Parroquial al 541-673-5157.

En caso de EMERGENCIA : Llamar a

(Relacion con el Estudiante, si es otro que los padres o el guardia legal)

Telefono/ celular _____

Nombre del Progenitor / Guardia y Firma:

_____ Fecha

Payment:

For office use only:

Paid Yes ____ No ____ Payment: Cash ____ Check # ____ Receipt given ____ Amount _____

Date ____ / ____ / ____ Number of children registered _____ Balance Due _____

Initials _____ Tuition Assistance _____