



St. Matthew Parish
1555 Glen Ellyn Rd.
Glendale Heights, IL 60139
630-469-5178

09 de mayo 2011

Estimados padres de familia!

Estamos encantados de ayudarle con el proceso de nuevo registro de inscribir a su hijo (s) en la fe para niños clases de Formación. Entendemos que el proceso es diferente de los últimos años, pero lo hará, al final, nos permite servir y que la familia de manera más eficiente.

El registro es muy sencillo. A cada familia se le pedirá que complete un formulario de registro familiar, que nos proporcionará toda la información necesaria sobre los padres y tutores. A continuación, un formulario de registro de estudiantes debe ser completado para cada estudiante. No te preocupes por llenar todos los espacios en blanco ... vamos a ayudar! El último paso es visitar la Oficina de Formación en la Fe y completar su inscripción mediante la presentación de los formularios y el pago de matrícula! Eso es todo! Ahora disfrute de su verano y nos vemos en septiembre!

Si su familia es algo nuevo para nuestros niños al programa de Formación en la Fe, o si se está inscribiendo a un niño por primera vez, tendremos que reunirnos con usted brevemente para asegurar que su hijo se coloca en el nivel de formación correcta para satisfacer sus necesidades.

Bendiciones para usted y su familia y gracias por permitirnos ser parte de su viaje espiritual!

Mick Ruddle

Oficina de Formación de la Fe



Oficina de Formación de Fe para Menores - Iglesia de San Mateo

Formulario de Registro Familiar 2011-2012

Nombre de Familia _____
(Apellido) (Nombre del jefe de familia)

Parroquia ID # _____

Dirección de correo electrónico _____ ¿Se inscribió el año anterior? Sí No

Nombre (s) y edad (s) de niños matriculados (incluya el apellido si es diferente)

Niño 1: Nombre _____ Edad _____ Matriculado en el nivel del PFF _____

Niño 2: Nombre _____ Edad _____ Matriculado en el nivel del PFF _____

Niño 3: Nombre _____ Edad _____ Matriculado en el nivel del PFF _____

Niño 4: Nombre _____ Edad _____ Matriculado en el nivel del PFF _____

Viven en casa con: Madre y Padre Sólo la Madre Sólo el padre Tutela compartida Tutor / Otro

Información de contacto de emergencia

Al inscribirse en el programa de Formación de Fe, se requiere que usted designe un Contacto de Emergencia (no uno de los padres o tutor legal) en el caso de que su hijo(a) requiera atención médica. En una emergencia médica, los padres serán contactados primeramente, en el caso de que no estén disponibles, el contacto de emergencia tendrá la autoridad para dar consentimiento para el tratamiento médico cuando sea necesario.

Contacto de Emergencia _____ Relación con el niño _____

Teléfono: Casa _____ Cel. _____ Otro _____

Dirección / Ciudad / Estado / Código Postal _____

Información de Padres / Tutores

Padres # 1 Padre Madre Tutor: _____

Apellido, Nombre _____ Afiliación Religiosa _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono: Casa _____ Cel _____ Otro _____

Email _____ Lenguaje primario en el hogar _____

¿En qué idioma prefiere las clases de preparación de los padres? Inglés Español

Padres # 2 Padre Madre Tutor: _____

Apellido, Nombre _____ Religión Afiliación _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono: Casa _____ Cel _____ Otro _____

Email _____ Lenguaje primario en el hogar _____

¿En qué idioma prefiere las clases de preparación de los padres? Inglés Español

Matriculación para: (K, Pre-Comunión, Comunión, 3-6, Pre-Confirmación, Confirmación, Confirmación- escuela secundaria)	Cuota de la matrícula	Monto a Pagar
Número de niños inscritos: _____ X	\$75.00	
Total Matrícula Debido		
Cuota por la preparación sacramental de Primera Comunión	\$100.00	
Cuota por la preparación sacramental de Confirmación	\$125.00	
Recargo (si se registra después del 15 de Julio, 2011)	\$25.00	
Total a Pagar (debe ser pagados antes del 2 de Diciembre, 2011)		
Tiempo y Costo Talento	\$100.00	
Costo total de la matrícula y cuotas extras		

<p>Fechas para recordar</p> <p>Después de 15 de Julio 2011 Se agregaran \$ 25.00 de recargo a la matrícula</p> <p>01 de Septiembre 2011 se cierra la inscripción</p> <p>02 de Diciembre 2011</p> <p>El balance total de la matrícula y cargos extras deberán estar liquidados para esta fecha. Se aplicara un recargo de \$25.00 a todos los saldos pendientes después de esta fecha.</p> <p>01 de Abril 2012</p> <p>Su compromiso de Tiempo y Talento deberá de estar cumplido ó pagado para esta fecha</p>	<p>Lista de verificación de registro</p> <p><input type="checkbox"/> Formulario de Registro Familiar Completo</p> <p><input type="checkbox"/> Formulario de inscripción para cada niño en la familia Completo</p> <p><input type="checkbox"/> Todas las matrículas pagadas en el momento de la inscripción</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Sólo para uso oficial</p> <p>Fecha de registro: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Checke # _____ <input type="checkbox"/> Efectivo \$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Visa/MC Aprobación _____</p> <p><input type="checkbox"/> Todo pagado</p> <p><input type="checkbox"/> Sado a Pagar \$ _____</p>
---	--

Firma: _____



Formulario de Registro de Estudiante

Por favor use letra de molde.

Niño: Apellido _____ Nombre _____ Nombre de Familia _____
 Apodo _____ Fecha de nacimiento _____ masculino femenino Lenguaje _____
 Nombre del Padre _____ Nombre de la Madre _____ Parroquia ID _____
 Nivel en el PFF 2011-12 _____ Ultimo nivel del PFF Completado _____ ¿Dónde? _____
 Grado Académico(2011-12) _____ Nombre de la Escuela (2011-12) _____

Perfil de Sacramentos ya recibidos

Todo nuevo estudiante deberá presentar una copia de su acta de bautismo (COPIA, por favor, no entregue originales)

Bautismo: No Si Fecha: _____ ¿En San Mateo? Si No
Reconciliación: No Si Fecha: _____ ¿En San Mateo? Si No
Primera Comunión: No Si Fecha: _____ ¿En San Mateo? Si No
Confirmación: No Si Fecha: _____ ¿En San Mateo? Si No

Perfil Médico

El estudiante matriculado en el Programa de Formación Fe para Menores debe ser capaz de llevar y administrar sus propios tratamientos médicos.

Alergias (a alimentos, medicamentos u otro tipo de alergen): _____
Otras condiciones médicas: _____
Instrucciones especiales: _____

Perfil de Necesidades de Apoyo Educativo

Por favor, indique si su hijo necesita de apoyo educativo, para que esas necesidades puedan ser atendidas en el Programa de Formación de Fe

Necesidades especiales: _____
Dificultades de aprendizaje : _____
Preocupaciones emocionales: _____

Horarios del Programa de Formación de Fe para Menores

Indique con un circulo la preferencia de horario de clase de su hijo (a) (si está disponible).

Haremos todo lo posible para satisfacer sus preferencias, pero por favor entienda que el tamaño de la clase, la disponibilidad de catequista, etc puede resultar en no ser capaz de hacerlo. Asignaciones de final de clase se hacen por la Oficina de Formación en la Fe.

Sesión # 1 Sábados, de 9:00 AM-10:30AM Pre-Comunión, Comunión, 3, 4, 5	Sesión # 2 Sábados, de 11:00AM-12:30PM Pre- Comunión, Comunión, Pre-escolar & Jardín de Niños 11AM-12PM	Sesión # 3 Miércoles, de 7:00PM-8:30PM 6, de Pre-Confirmación, Confirmación, de Pre-Confirmación Escuela Secundaria, Confirmación Escuela Secundaria
--	---	---

***** Para uso de la oficina *****

PFF nivel asignado: _____ Aprobado por: _____ Fecha: _____