



# Centro de Catequesis Infantil Parroquia de la Transfiguración

/ /  
FECHA DE INSCRIPCIÓN

<p><b>Solicitud de Inscripción <u>CONFIRMACIÓN 2018-2019</u></b></p>
--

**Requisitos**

---



---

\* Acta de Bautismo                                 \*\$200.00/niño, \$400/dos niños, \$500/tres niños  
\*con \$50.00 de Inscripción—obligatorio al comienzo

---

**MÉTODO DE PAGO (escoge uno)**

- \_\_\_ PAGAR LA TOTALIDAD ANTES DE 15/8/18 Y TOMAR EL DESCUENTO APROPIADO POR PRONTO PAGO
- |  |  |
|--|--|
| Descuento por pagar la totalidad antes del 1/6/18 = \$20.00  | <b>Total de Matrícula \$</b> _____         |
| Descuento por pagar la totalidad antes del 15/8/18 = \$10.00 | <b>Menos Descuento \$</b> _____            |
|  | <b>Matrícula total descontada \$</b> _____ |
- \_\_\_ PAGAR EN 4 PLAZOS EL 15/9/18, 15/10/18, 15/11/18 Y 15/1/19
- \_\_\_ VENDER BOLETOS DE RIFA: Para ayudarme financiar los pagos, voy a vender 35 boletos POR CADA NIÑO @ \$5.00/boleto (\$175.00/NIÑO) para una rifa que tomara lugar a mediados de diciembre. TODO EL DINERO DE LOS BOLETOS DE RIFA VENCE EL 1 DE DICIEMBRE, 2018
- \_\_\_ Deseo recibir más información sobre cómo puedo ayudar como catequista o ayudante de clase para suprimir mi matrícula (después del depósito de \$50.00)

**Completa la siguiente forma y entrégala el día programado para la inscripción con los requisitos arriba mencionados.**

Lecciones de Catecismo:  **Miércoles 6:45-8:15 pm**    **Sábado 5:00 pm -6:30 Misa**

**Datos del Aspirante**

---



---

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Dirección		
Ciudad	Estado	Código Postal
Lugar de Nacimiento	/ /	Fecha de Nacimiento
		Edad

**¿El niño ha recibido el bautismo? Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_**

/ /

Nombre de la Parroquia del Bautismo

Fecha del Bautismo

**¿El niño ha recibido la primera comunión? Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_**

/ /

Nombre de la Parroquia de la Primera Comunión

Fecha de la Primera Comunión

**Datos de los Padres o Tutor**

Nombre del Padre

No. de SOBRES

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Teléfono del Domicilio Teléfono Celular Otro Teléfono

Nombre de la Madre (Apellido de Soltera)

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Teléfono del Domicilio Teléfono Celular Otro Teléfono

Dirección Electrónica (E-Mail)

**Historial Medico**

¿Tiene su hijo problemas emocionales/físicos, incapacidades de aprendizaje, hiperacidez, alergias, etc.?  
En caso afirmativo, por favor, explique:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**En caso de emergencia, si no podemos contactarles, a quien podríamos llamar?**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**FIRMAS**

ACEPTAMOS CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO  
EN LA LEGISLACION DEL CENTRO DE  
CATECISMO INFANTIL

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre  
Fecha

/ /

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre  
Fecha

/ /