***Formulario de inscripción de estudiante de PSR 2021-2022***

**MATRÍCULA ADEUDADA EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN**

**Antes del 1 de agosto:** $130 por niño

Límite familiar: $380

**Después del 1 de agosto:** $155 por niño

Límite familiar: US$ 440

***Todas las registraciones son aceptadas***  ***si el espacio lo permite***

**Tarifa de reserva/suministro de los estudiantes de sacramento mayores: $15**

**Tarifa del Retiro de Primera Comunión: $15**

**Gr 8 Cuota de retiro de confirmación: $ 15 adeudados en el momento de la inscripción**

Los catequistas están exentos dematrícula.

Los ayudantes pagan $30 libro/ cuotade suministro por niño inscrito

Se aceptan donaciones para el Programa de Asistencia Financiera

***Iglesia católica Romana San Pedro***

**La inscripción se cierra el 15 de agosto a medianoche**

**¡SIN EXCEPCIONES!**

***6899 Smoky Row Road ~ Columbus, OH 43235***

***614-889-1407***

[***www.stpetercolumbus.com***](http://www.stpetercolumbus.com)

***IMPRIMIR CLARAMENTE***

Apellido familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad/Zip: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

**Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*El correo electrónico es nuestra principal forma de comunicación.*

Familia Registrada en la Parroquia: Sí  No

##### CLASES DE PSR: Primera infancia: 3 años y 4 años de edad, K y 1er Grado: 9:00-10:15 am

##### Grados 2-8: Lunes o miércoles: 6:15 – 7:30 pm

**Puente a la Confirmación: Miércoles: 6:15 - 7:30 pm**

**Solo uso de Office**

**Pago completo de la matrícula realizado:**

Efectivo: \_\_\_\_\_\_\_\_

Comprobar: \_\_\_\_\_\_\_

**En línea a través de Faith Direct**

Importaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de pago: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATENCIÓN PADRES DE NUEVOS ALUMNOS:**

**No aceptaremos**  **papeleo de registro sin una copia del Certificado de Bautismo de su hijo.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo del(de los) estudiante(s)** | ***M / F*** | **Edad** | **Fecha de nacimiento** | **Grado**  **en septiembre.** | **Primera infa.**  **Día de clase**  **Domingo** | **Día de clase**  **Lunes o miércoles** | **Escuela a la que asistirá en el otoño 2021-2022** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**REGISTRO SACRAMENTAL (por favor indique los sacramentos recibidos)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del niño** | **Fecha del bautismo** | **Iglesia del Bautismo** | **penitencia** | **Primera**  **Comunión** | **Confirmación** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***Se debe completar una tarjeta médica de emergencia para cada niño registrado -***  ***Este es un formulario de 2 lados.*** ***Ambos lados deben ser completadas.***

***Esta es una forma de 2* lados.** ***Ambos lados deben ser completadas.***

**NECESIDADES MÉDICAS/EDUCATIVAS ESPECIALES:**

Si su hijo tiene una discapacidad de cualquier tipo, o una necesidad especial de la que deberíamos saber, por favor identifique al niño y enumere la información a continuación (por ejemplo, alergia alimentaria, discapacidad auditiva / visual, TDAH, etc.) esta información se mantendrá confidencial.

Nombre del(los) niño(s) Discapacidad/Necesidad Especial

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

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

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

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

***IMPRIMIR CLARAMENTE***

Nombre del padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell: (\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Apellido) (Nombre)

Nombre de la madre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell: (\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre/tutor como contacto principal para toda la comunicación:

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pacto entre la Parroquia de San Pedro y la familia**

Cada uno de ustedes, en el Bautismo de su hijo aceptó la responsabilidad de entrenar a su hijo en la práctica de la fe católica, el Pacto a continuación describe las responsabilidades tanto de los padres como de la Iglesia en la crianza de los hijos en nuestra fe católica.

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Padres(s) de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prometo continuar criando fielmente a mi hijo(s) en las prácticas de nuestra Fe Católica que incluye:

 Asistir a misa cada semana con mi hijo(s)

 Asegurarme que mi(s) hijo(s) asista(n) regularmente a clases de PSR, grados 1 a 8

 Guiar y fomentar la oración en casa

 Trabajar con mi(s) hijo(s) en el aprendizaje de sus oraciones y enseñanzas de nuestra fe católica

Nosotros, la Iglesia Católica Romana de San Pedro, prometemos proporcionar fielmente a su(s) hijo(s) una experiencia espiritualmente atractiva que se esfuerce por una conversión de corazón y se dirija hacia Jesucristo, proporcionando a su(s) hijo(s) una comprensión y apreciación más plenas. de nuestra Fe Católica.

**ACUERDO DE PADRES/TUTORES**

* He leído y entiendo el ‘Manual de políticas para padres/estudiantes' y he discutido esta información con mi hijo.
* Estoy de acuerdo en seguir todos los procedimientos, directrices y políticas en el manual mencionado anteriormente.

**Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Para satisfacer las necesidades de nuestros hijos, alentamos a los padres a involucrarse en PSR al ser voluntarios como catequista, ayudante, ayudante de oficina o voluntario sustituto. Los voluntarios califican para la matrícula reembolsada gratuita, reducida o prorrateada.

Por favor, consulte el Formulario de Voluntario de PSR para más detalles.

***Esta es una forma de 2* lados.** ***Ambas partes deben ser completadas.***

**NECESIDADES MÉDICAS/EDUCATIVAS** \_\_\_\_\_FOOD ALERGIAS

\_\_\_\_ADD/ADHD\_\_\_\_\_Develo discapacidades medioambientales (lista en la tarjeta médica de emergencia

\_\_\_\_Autism\_\_\_\_\_Learning Discapacidades incluidas en el paquete)

\_\_\_\_Behavior/disturbance\_\_\_\_\_Reading difficulties\_\_\_\_\_Medications emocionales que se toman regularmente

\_\_\_\_Hearing Impairment\_\_\_\_\_Visual (lista en la tarjeta médica de emergencia

\_\_\_\_Speech o deterioro del idioma \_\_\_\_\_ Epi-Pen necesario incluido en el paquete)

**Para el Uso de la Oficina de PSR solamente**:

Para uso de office: Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tarifa pagada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cheque # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Efectivo \_\_\_\_\_ Bapt. Certificado en el archivo \_\_\_\_\_\_

Voluntario diocesano compatible con el Programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posición \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tarifa del libro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NECESIDADES MÉDICAS/EDUCATIVAS** \_\_\_\_\_FOOD ALERGIAS

\_\_\_\_ADD/ADHD\_\_\_\_\_Develo discapacidades medioambientales (lista en la tarjeta médica de emergencia

\_\_\_\_Autism\_\_\_\_\_Learning Discapacidades incluidas en el paquete)

\_\_\_\_Behavior/disturbance\_\_\_\_\_Reading difficulties\_\_\_\_\_Medications emocionales que se toman regularmente

\_\_\_\_Hearing Impairment\_\_\_\_\_Visual (lista en la tarjeta médica de emergencia

\_\_\_\_Speech o deterioro del idioma \_\_\_\_\_ Epi-Pen necesario incluido en el paquete)

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cheque # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Efectivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fe Directa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Voluntario \_\_\_\_\_\_\_\_ Programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posición \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cuota de libro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Notas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NECESIDADES MÉDICAS/EDUCATIVAS** \_\_\_\_\_FOOD ALERGIAS

\_\_\_\_ADD/ADHD\_\_\_\_\_Develo discapacidades medioambientales (lista en la tarjeta médica de emergencia

\_\_\_\_Autism\_\_\_\_\_Learning Discapacidades incluidas en el paquete)

\_\_\_\_Behavior/disturbance\_\_\_\_\_Reading difficulties\_\_\_\_\_Medications emocionales que se toman regularmente

\_\_\_\_Hearing Impairment\_\_\_\_\_Visual (lista en la tarjeta médica de emergencia

\_\_\_\_Speech o deterioro del idioma \_\_\_\_\_ Epi-Pen necesario incluido en el paquete)