

S. Domingo Hoja de Inscripción 2010-2011 Formación en la Fe para Familias y Niñ@s (FCFF)

INFORMACION DE LA PROGRAMA



¡Bienvenidos!

¡Gracias por su interés en la Formación en la Fe en Santo Domingo! Queremos colaborar con ustedes en proporcionar instrucción religiosa y formación espiritual para las familias con niños y niñas y jóvenes, bautizados o no, de la edad preescolar hasta el 8° grado de la secundaria y la confirmación. (*Alumnos en los grados de 9-12, favor de comunicarse directamente con el Director de Educación Religiosa para informarse sobre el grupo juvenil y la preparación para los sacramentos.*) Nuestra meta principal es ayudar a las familias a desarrollar una relación con Dios que les apoyará, sostendrá, desafiará y nutrirá durante toda la vida. El programa consiste en clases semanales, celebraciones de temporada, reuniones y convivencias familiares, y actividades de servicio. La asistencia habitual y la participación de los padres de familia o tutores es integral al éxito del programa.

Clases

El programa empieza con la Orientación Familiar en el Salón Parroquial el domingo, 19 de septiembre de 2010, a las 10:30 a.m. A partir de esa fecha las clases se reunirán casi todos los domingos hasta mayo, de 10:30-11:30 a.m., en la Megan Furth Academy y en el Aquinas Room. Algunas clases podrán combinarse basado en el número de catequistas y alumnos. Próximamente se les entregará el calendario. *Las sesiones de padres de familia y tutores se llevarán a cabo en la Megan Furth Academy en la sala del sótano durante las clases de los niños y niñas.* El grupo de jóvenes en la escuela Intermedia y el Bachillerato se reunirán en semanas rotativas. Ver calendario.

Los niveles de clase y los horarios son los siguientes:

Domingos en las Mañanas, 10:30 am – 11:30 am (justo después de la Misa de la Familia, 9:30am)

Preescolar y kínder (*3 años cumplidos antes del 19 de Sept. 2010*)

Grado 1

Grado 2 (*incluye la primera reconciliación y la primera comunión*)

Grados 3, 4, 5 y 6

Domingos en las Mañanas, Tardes o Noche, basado en la semana. (ver calendario)

Grados 7-8 (*grupo de jóvenes en escuela intermedia y confirmación. Confirmación toma 2 años, un proceso de dos partes*)

RICA adaptado para niños y jóvenes (*para niños de 7 años de edad o mayores que no han sido bautizados y sin haber hecho su primera comunión*)

Grados 9-12 (*grupo de jóvenes en Bachillerato – inscripción separada*)

Misas y Convivencias Familiares

Se les anima a las familias a participar en la Misa Familiar a las 9:30 a.m. los domingos y después a caminar en procesión con los y las catequistas hacia las aulas en el envío de la liturgia. De vez en cuando llevaremos a cabo convivencias familiares en lugar de clases normales.

Preparación para los Sacramentos

Las familias que tienen niños y niñas y jóvenes en el programa que están en preparación para el bautismo, la primera comunión o la confirmación deben entrevistarse con el Director de Educación Religiosa y asistir juntos a sesiones adicionales antes de celebrar el sacramento. El último día para unirse a las clases de preparación sacramental es el 10 de Octubre del 2010.

S. Domingo Hoja de Inscripción 2010-2011 Formación en la Fe para Familias y Niñ@s (FCFF)

INFORMATION DE LA PROGRAMA (de vuelta a la página)

¡Por favor regístrese a más tardar el Miércoles, 8 de Septiembre! Esto me dará el tiempo para guardar los datos y preparar materiales para nuestras clases con tiempo. La inscripción incluye:

- forma con información personal
- forma con los permisos y participación de los padres
- forma de la autorización médica
- un pago de colegiatura

Colegiatura, Cuota de Inscripción y Fecha Límite

Este año se aumentó la colegiatura para ayudarnos a sufragar los gastos de nuestro programa, que incluyen libros de texto, materiales y el uso de las instalaciones. Hay una cuota adicional de \$40 por cada niño/a que participe en la preparación para los sacramentos. Para ayudarnos a cubrir los gastos reales del programa por cada niño/a, que rebasan lo que se recaude en la colegiatura, y para ayudarnos a proporcionar becas para familias necesitadas, hay la oportunidad de hacer un donativo extra. Se le agradecemos este “Regalo de Ágape” y al final del año aparecerá en su archivo de donativos a la parroquia para propósitos de impuestos.

Colegiatura		
1 niño/a por familia	\$110	\$
2 niños/niñas por familia	\$175	\$
3 ó más niños/niñas por familia	\$220	\$
Cuota por cada niño/a en preparación para los sacramentos	\$40	\$
Donativo adicional	Regalo Ágape	\$
Total	=	\$

No se le rechazará a ningún niño/a por necesidad económica. Por favor contacte a Michael Smith, para informarse sobre becas y otras maneras de contribuir. No se tramitará la inscripción sin un pago o sin un calendario de pagos.

De nuevo, regístrese a más tardar el 8 de Septiembre. Si desea registrarse después de esa fecha, contácteme primero. Las formas de inscripción, permiso de los padres, y permiso/autorización médica, DEBEN ser por niño y entregadas antes de que ellos atiendan FCFF.

En Cristo

Michael Smith
Director de Jóvenes y Educación Religiosa
(415) 674-0446
dre@stdominics.org.

Por favor separe esta página de las formas de Inscripción
Mantenga esta página para sus records y regrese las formas de inscripción a la oficina de la Iglesia de Santo Domingo, dirigida a “FCFF – Inscripción”



S. Domingo Hoja de Inscripción 2010-2011 Formación en la Fe para Familias y Niñ@s (FCFF)

INFORMACIÓN PERSONAL

**ALUMNO/A (Tiene que llenarse una ficha por cada alumno/a cada año.
Regístrese a mas tardar el 8 de Septiembre del 2010).**

Nombre(s): _____ Apellido(s): _____
 Domicilio: _____
 Teléfono casa: _____ Teléfono celular: _____
 Correo electrónico: _____ Sexo (encerrar uno): masculino femenino
 Fecha de ac.: _____ Edad el 9/19/10: _____ Idioma(s) que habla: _____
 Escuela: _____ Ciudad: _____
 La escuela es: Católica Pública Privada Otra
 Grado escolar: _____ Grado en la FCFF el año pasado (si se aplica): _____
 Hermanos: Nombre _____ Fecha de Nac. _____ Nombre _____ Fecha de nac. _____

FAMILIA (PADRES/TUTORES) ¿Su familia está inscrita en la Iglesia de Santo Domingo? Sí ___ No ___

Nombre(s): _____ Apellido(s): _____
 Domicilio: _____
 Dirección de correo: _____
 Teléfono casa: _____ Teléfono celular: _____
 Teléfono trabajo: _____ Correo electrónico: _____
 Estado civil: _____ Parentesco con el niño: _____
 Trabajo: _____ Empleador/Patrón: _____
 Religión: _____ Idioma(s) que habla: _____

Nombre(s): _____ Apellido(s): _____
 Domicilio: _____
 Dirección de correo: _____
 Teléfono casa: _____ Teléfono celular: _____
 Teléfono trabajo: _____ Correo electrónico: _____
 Estado civil: _____ Parentesco con el niño: _____
 Trabajo: _____ Empleador/Patrón: _____
 Religión: _____ Idioma(s) que habla: _____

Nombre y apellido completo de soltera de la madre: _____

Información y materiales para los padres/tutores debe proporcionarse en: (encerrar uno) Inglés Español

SACRAMENTOS RECIBIDOS POR EL NIÑO/LA NIÑA:	Fecha/Iglesia/Ciudad/Estado
Bautismo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	_____
Primera Comunión <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	_____
Confirmación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	_____
1ª Reconciliación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	_____

EDUCACION RELIGIOSA ANTERIOR COMPLETADA – Circule los grados atendidos:

P-3 P-4 K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

*¿Quiere que el alumno/la alumna se prepare para la primera reconciliación y la primera comunión? _____

*¿Quiere que el alumno/la alumna se prepare para la confirmación? _____

*¿Quiere que el alumno/la alumna se prepare para el bautismo? _____

Si Marcó Si, por favor incluya una copia del certificado de nacimiento.

___ Favor de adjuntar una copia del Certificado de bautismo de su hijo y *si fue bautizado en Santo Domingo, por favor escriba la fecha arriba.*

___ Por favor anexe su pago y otros formas a esta forma. Lea la pagina de cubierta para más detalles.

OFFICE USE ONLY: Date received: _____ Initials: _____ Payment received: _____ Check#/Cash: _____ Initials: _____

S. Domingo Hoja de Inscripción 2010-2011 Formación en la Fe para Familias y Niñ@s (FCFF)

ARQUIDIÓCESIS DE SAN FRANCISCO: Permiso de los Padres/Tutores

ACTIVIDAD: Programa de Formación en la Fe para Familias y Niños en la Iglesia de Santo Domingo

Nombre y apellido del niño/la niña: _____

Yo, el padre/la madre o el/la tutor(a) del niño/a nombrado arriba, doy mi permiso para su participación en la actividad indicada arriba. Acepto dirigir a mi niño/a a obedecer y conformarse con las indicaciones del personal del programa de Formación en la Fe de la Iglesia de Santo Domingo, responsables de la actividad.

Acepto, al alcance permitido de la ley, que en el caso de que mi niño/a se lastime como resultado de su participación en la actividad indicada arriba, que incluye pero no se limita al traslado de ida y venida de la actividad, causado o no por la negligencia (activa o pasiva) de la parroquia/escuela o el programa de actividades juveniles de la Arquidiócesis, o cualquiera de sus agentes o empleados, que para el pago de cualquier costos o gastos relacionados, sean hospitalarios, médicos o de otra índole, se le acudirá primero a todo seguro de médico, hospitalario o de accidentes, o cualquier plan de prestaciones sociales disponibles, que tenga yo o mi esposo(a).

No tengo conocimiento de ninguna condición médica de mi niño/a que causaría que le fuera inapropiado participar en dicha actividad.

Por medio del presente le doy permiso al médico seleccionado por el personal supervisora de las actividades juveniles presente en el momento de dar la atención médica que dicho médico determine como necesario y apropiado.

FAVOR DE NOMBRAR A DOS PERSONAS, QUE NO SEAN LOS PADRES DE FAMILIA O TUTORES, A QUIENES AUTORIZA A RECOGER A SU NIÑO/A DE LA CLASE PREESCOLAR, O EN CASO DE EMERGENCIA. (NÓTESE: A SU NIÑO/A SE LE DEJARÁ SALIR ÚNICAMENTE CON LOS PADRES O TUTORES O LAS PERSONAS CUYOS NOMBRES APARECEN EN ESTA LISTA.)

SE REQUIEREN DOS NOMBRES:

Nombre _____ Teléfono _____ Parentesco _____

Nombre _____ Teléfono _____ Parentesco _____

Firma del padre/la madre o el/la tutor(a)

Nombre en letra de molde

Fecha

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES Y TUTORES: La Formación en la Fe solamente puede florecer con la participación de los adultos. Favor de reflexionar sobre sus propios dones y habilidades y hacernos saber en cuál área o actividad usted prefiere colaborar durante el año 2009-2010. Se le pide a toda familia participar en alguna capacidad para apoyar el programa y la parroquia.

- Maestro/ayudante, preescolar
- Maestro suplente, preescolar
- Maestro, grados 1-4
- Maestro suplente, grados 1-4
- Maestro, grados 5-8
- Maestro suplente, grados 5-8
- Asistente/líder Coro de Niños
- Traductor español/inglés
- Refrigerios para las clases de los niños
- Vigilante para la puerta durante las clases
- Voluntario en la oficina (correo, organización, llamadas telefónicas)
- Grupo de Consejería para Padres para asistir DRE
- Café/Hospitalidad despues de la Misa de 9:30
- Presentador o Facilitador de Pequeños Grupos con padres
- Adoptar a un catequista (apoyarle con la oración y tarjetas)
- Supervisión del tránsito y seguridad en el estacionamiento
- Ayudar con reuniones y convivencias familiares – adviento, cuaresma, primera comunión, confirmación, etc.
- Ayudando con La Liturgia de la Palabra para Niños durante la misa de las 9:30 a.m.
- FCFF Picnic o Dias de Servicio Familiar
- Otro _____

S. Domingo Hoja de Inscripción 2010-2011 Formación en la Fe para Familias y Niñ@s (FCFF)

ARQUIDIÓCESIS DE SAN FRANCISCO

Autorización para Dar Consentimiento a la Atención Médica de Emergencia y Documento de Renuncia

Yo/nosotros _____, quienes firman abajo, soy/somos el padre/la madre de familia que tiene custodia legal o el tutor/la tutor(a) de _____ (niño/a), quien nació el _____.
(día/mes/año)

Yo/nosotros, por medio del presente, autorizo/autorizamos a la administración de la *Iglesia de Santo Domingo* donde _____ (niño/a) está inscrito a dar consentimiento, de mi/nuestra parte, a toda atención médica, dental, quirúrgica, o hospitalaria de emergencia, o evaluación diagnóstica, a o para _____ (niño/a), bajo la supervisión general o especial de un médico/cirujano o dentista, de acuerdo a la Sección 1317(d) del Código de Salud y Seguridad del Estado de California, y me comprometo/nos comprometemos a pagarla. Se entiende explícitamente y se acuerda que se le determinará una "emergencia" a la discreción de la administración de la *Iglesia de Santo Domingo*. Si la persona que firma abajo ha dejado un número de contacto de emergencia en el archivo de la *Iglesia de Santo Domingo*, normalmente se harán intentos razonables de comunicarse con la persona que firma abajo o con su representante, por medio de dicho número, antes de comunicarse con una organización de atención médica de emergencia.

La siguiente información facilitará la seguridad de la atención inmediata por el personal médico:

Fecha más reciente de la vacuna contra el tétano: _____

Alergias conocidas a algún medicamento: _____

Médico: _____ Teléfono: _____

Seguro médico: _____ Número de póliza: _____

Yo entiendo/nosotros entendemos que la *Iglesia de Santo Domingo* no tiene obligación legal de dar el consentimiento para la atención médica según como se indica arriba. Por lo tanto, en consideración por los arreglos indicados arriba, la persona que firma abajo, por medio del presente, acepta condonar, descargar e indemnizar la Arquidiócesis de San Francisco, y sus organizaciones constituyentes, que incluyen pero no se limitan a la *Iglesia de Santo Domingo* y sus oficiales, agentes y empleados, de todo reclamo por lesiones personales, daños a la propiedad o deuda fiscal debido a los gastos de tratamiento médico en los que yo/nosotros o mi/nuestro niño/a podamos incurrir como resultado de este acuerdo, ya sea que dichas lesiones, daños o deuda sean causados o no por la negligencia (sea activa o pasiva) de alguna de las entidades o individuos nombrados o descritos arriba.

Firma del padre/la madre o el/la tutor(a)

Nombre en letra de molde

Fecha

Firma del padre/la madre o el/la tutor(a)

Nombre en letra de molde

Fecha

**Favor de notar toda información médica o necesidades especiales de aprendizaje, de las cuales usted desee que nosotros y el maestro/la maestra de su niño/a estemos enterados.

¿Medicamento habitual? (tipo y frecuencia) _____

¿Alergias a los alimentos? _____

¿Restricción física o de otra índole, por motivo de condición médica? _____

¿Necesidades especiales de aprendizaje? _____

OFFICE USE ONLY: Date received: _____ Initials: _____ Payment received: _____ Check#/Cash: _____ Initials: _____