La Parroquia de San Joaquín
REGISTRACIÓN DE EDUCACIÓN RELIGIOSA EN ESPAÑOL: 2025-2026

Las clases se llevan a cabo los Domingos en La escuela de San Joaquín
De 10:30AM a 11:45AM

Toda registración se hará en la oficina de educación religiosa sin excepción empezando desde Abril del 2025 hasta Septiembre 9, 2025.

INFORMACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN RELIGIOSA DE SAN JOAQUÍN

Directora de educación religiosa: Magali Rodríguez
601 W. Browning Rd., Bellmawr NJ 08031
Teléfono de oficina Rel.: (856) 931-8590
Correo electrónico del departamento Rel.: Stjoachimre@stjoachimparishnj.org
Horas de oficina: Lunes a Jueves 9am a 1pm. Cerrado los Viernes
Durante el mes de Mayo oficina estará abierta los domingos 10:30 a 11:45AM

Toda familia cuyo hijo/a asista a las clases de educación religiosa de San Joaquín deben estar registrados en la Iglesia. Usted puede obtener la hoja de registración por la página web www.stjoachimparish.net o en persona en la oficina parroquial.

COLEGIATURA ANUAL E INFORMACIÓN

1 Niño: $150 2 Niños o más: $225

****Familias registrándose después del 9 de septiembre tendrán un recargo de $25 en colegiatura.***

PLANES DE PAGO DE COLEGIATURA

Pago completo
Pago en cuatro meses (en Sept.9, Nov. 4, Feb. 3 y Abril 7)
Pago semestral (en Sept. 9 y Feb. 3)
Pago semanal de $10 hasta terminar colegiatura

INFORMACIÓN REQUERIDA PARA REGISTRACION

- Llenar por completo cada parte de la hoja de registración
- Presentar una copia de la fe de bautizo de cada niño registrando
- Presentar una copia del acta de nacimiento del niño/a
- Presentar una copia de recibo de utilidades o prueba de dirección

HOJA DE REGISTRACIÓN DE EDUCACIÓN RELIGIOSA DE LA PARROQUÍA DE SAN JOAQUÍN

2025-2026 SACRAMENTOS UNA HOJA POR NIÑO

NOMBRE DE ESTUDIANTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ **SEXO:** _____

AÑO ESCOLAR: _____ **AÑO DE CATECISMO**: _____

Correo electrónico (REQUERIDO): _____

(esta es nuestra principal forma de comunicación con las familias, por favor de dar todos los correos electrónicos con las que desea recibir notificaciones)

FAMILIA: _____

PARROQUIA DONDE ESTÁ REGISTRADO: _____

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____**Estado:** _____ **Código postal:** _____

Casa: _____**Cel:** _____**Trabajo:** _____

NOMBRE COMPLETO DE MADRE: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____**Estado:** _____ **Código postal:** _____

Casa: _____**Cel:** _____**Trabajo:** _____

Niño vive con: **Padre:** _____ **Madre:** _____ **Ambos:** _____ **Otro:** _____

QUIEN TIENE CUSTODIA LEGAL DEL NIÑO: _____

TUTOR LEGAL del niño(a) si no es un padre: _____

Relación con niño(a): _____**Cell:** _____

Dirección: _____

Ciudad: _____**Estado:** _____ **Código postal:** _____

Contacto de Emergencia: _____ **Relación con niño**_____

Casa: _____**Cel:** _____**Trabajo:** _____

Uso solamente por oficina: Total dado: _____ # de Cheque_____ Cash: _____ Fecha_____

Procesado por: _____ # de niños registrados: _____

¿Incompleto papeleo? _____ Papeleo Completo: _____

INFORMACIÓN DE PLANES DE PAGO DE COLEGIATURA

1 Niño: $150 2 Niños o más: $225

_____ Pago completo el 9 de septiembre del 2025
_____ Pago en cuatro meses (en Sept.9, Nov. 4, Feb. 3 y Abril 7)
_____ Pago semestral (en Sept. 9 y Feb. 3)
_____ Pago $10 cada domingo hasta el terminar de pagar la colegiatura

INFORMACIÓN SACRAMENTAL: Completar solo para estudiantes nuevos. Por favor, indique el nombre de la Parroquía y la fecha donde recibiron los sacramentos.

Bautizo: _____
Reconciliación:_____
Primera Communion:_____

HISTORIAL MEDICO

Por favor escribe cualquiera de las condiciones especiales que puedan afectar a su hijo(s), como problemas físicos, emocionales o de aprendizaje, alergias a los alimentos, etc. Agradecemos la información suficiente para permitirnos ser sensibles y receptivos a las necesidades de su hijo. Por favor indique el nombre y grado del niño(s).

_____
_____
_____

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES / TUTORES PARA TOMA DE FOTOS

YO/NOSOTROS **SI DAMOS** PERMISO _____ YO / NOSOTROS **NO DAMOS** PERMISO _____

para que una foto/imagen que incluya a este alumno *sin ningún identificador personal* se publique en el sitio de internet de San Joaquín en el vestíbulo de nuestra iglesia o en la escuela.

Firma: _____ **Fecha:** _____

ACUERDO DE PADRES Y TUTORES

Yo, padre/madre/tutor de _____, me comprometo a asistir a misa con la mayor frecuencia posible, incluyendo las fiestas de precepto. También entiendo que debo asistir y ser voluntario en al menos dos eventos parroquiales para compartir mi fe con mi familia.

Firma: _____ **Fecha:** _____