

Family Faith Inscripción para la Formación de la Fe Familiar (2024-2025)

Información de la Familia

Apellido: _____ ¿Es usted miembro registrado de la Parroquia de Our Lady of Mercy ? _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Correo electrónico principal y número de Celular donde se enviará toda la correspondencia (puede incluir más de uno):

Correo Electrónico principal: _____ Celular principal: _____

Padre/Madre/Tutor 1	Padre/Madre/Tutor 2
Nombre: _____	Nombre: _____
Apellido: _____	Apellido: _____
Relación: _____ Celular: _____	Relación: _____ Celular: _____
Correo electrónico: _____	Correo electrónico: _____

Los Niños viven con: Ambos Padres ___ Padre ___ Madre ___ Especifique Otro _____

¿Padres divorciados? ___ Sí ___ No. Si están divorciados: (1) ¿Quién tiene la custodia legal/religiosa? _____

(2) ¿El padre sin custodia tiene derechos de visita? ___ Sí ___ No (3) ¿El padre sin custodia puede recoger a los niños? ___ Sí ___ No

PERMISOS GENERALES

Solicito que a mi(s) hijo(a)(s) se le(s) permita participar en los programas de Evangelización y Catequesis para Familias y Jóvenes. Por la presente libero e indemnizo a mi parroquia, su personal, los voluntarios y la Diócesis de Joliet de cualquier y toda responsabilidad que surja de reclamaciones de cualquier tipo o naturaleza derivadas de la participación de mi(s) hijo(a)(s).

Acepto en mi nombre, mis herederos, cesionarios, albaceas y representantes personales, eximir de toda responsabilidad y defender a la Parroquia, la Iglesia Católica Our Lady of Mercy y la Diócesis de Joliet, sus funcionarios, directores, agentes, empleados o representantes de cualquier y toda responsabilidad por enfermedad o muerte que surja de o en conexión con mi participación.

Iniciales del Padre/Madre/Tutor _____

Además de los padres/tutores, ¿a quién se le permite recoger a los niños? _____

CÓDIGO DE CONDUCTA

Reconozco que represento a nuestra diócesis/parroquia durante este evento y que las representaré bien. Cumpliré con todas las Pautas Diocesanas y mostraré un comportamiento responsable, maduro y respetuoso en mis palabras, acciones y usos.

EXPECTATIVAS

- Se espera que todos los participantes lleguen a tiempo.
- Se espera que todos los participantes demuestren respeto y cortesía en todo momento. No se tolerará lenguaje/comportamiento/conducta inapropiados.
- La socialización siempre debe hacerse en áreas públicas.
- La vestimenta debe reflejar los valores de modestia y respeto, y las inscripciones e imágenes en la vestimenta deben reflejar los valores Cristianos.
- La posesión o consumo de cualquier bebida alcohólica está prohibida.
- La posesión de cualquier sustancia ilegal está prohibida y sujeta a acciones legales.
- Fumar, vapear, cigarrillos electrónicos, tabaco sin humo y cannabis en cualquier forma están prohibidos.
- Las armas y/o la droga parafernalia están prohibidas.

LA INFRACCIÓN DE ESTAS REGLAS PUEDE SIGNIFICAR EL DESPIDO INMEDIATO SIN REEMBOLSO.

Entiendo y acepto el Código de Conducta. También entiendo y acepto que en el momento de una infracción que requiera el despido, se me notificará y/o será responsable de todos y cada uno de los costos relacionados con el despido de los participantes de las actividades y todos los costos evaluados por las autoridades locales.

Iniciales del Padre/Madre/Tutor _____

FORMULARIO DE PERMISO MÉDICO

Autorizo la administración de Primeros Auxilios a mi(s) hijo(a)(s) por parte de los encargados de los programas de Evangelización y Catequesis de Familias y Jóvenes según su criterio lo estime conveniente y hacer las derivaciones necesarias a médicos calificados para el tratamiento de enfermedades o accidentes de un carácter más grave. Entiendo que se me notificará de inmediato en caso de cualquier enfermedad grave o accidente y antes de cualquier cirugía mayor, excepto cuando la demora en dicha comunicación pusiera en peligro la vida. En el caso de una emergencia médica, entiendo que se hará todo lo posible para contactar al padre/madre/tutor del participante. En caso de que no se me pueda localizar, por la presente doy permiso a los médicos seleccionados por el personal adulto para hospitalizar, asegurar el tratamiento adecuado y ordenar inyecciones, anestesia o cirugía si se considera necesario para mi hijo(a).

Iniciales del Padre/Madre/Tutor _____

INFORMACIÓN DEL SEGURO MÉDICO

Póliza a nombre de: _____

Compañía de Seguros: _____

Número de Póliza: _____ I.D.# _____

Médico Autorizado: _____

Teléfono del Médico: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA

En caso de una emergencia por favor comuníquese con:

Nombre y Apellido: _____

Teléfono: _____ Relación: _____

Nombre y Apellido: _____

Teléfono: _____ Relación: _____

VIDEOS, FOTOS Y PLATAFORMAS VIRTUALES

Se pueden tomar videos/fotos durante este evento. Este formulario de autorización constituye un permiso para la participación de mi(s) hijo(a)(s) en videos y/o fotos que pueden usarse para futuros esfuerzos promocionales, incluido el sitio web de la parroquia y/o la Diócesis de Joliet. Además, este formulario constituye un permiso para participar en plataformas virtuales como Zoom, Google, Seesaw, etc. con el propósito de contenido programático.

Iniciales del Padre/Madre/Tutor _____

Firma del Padre/Madre/Tutor: _____ **F Fecha:** _____

Family Faith Inscripción para la Formación de la Fe Familiar (2024-2025)

OPCIONES DE CURSOS

SEEK y ROOT - Domingo, 11:15-12:30 - FECHAS: 15 Sept, 29 Sept, 13 Oct, 27 Oct, 10 Nov, 24 Nov, 8 Dic, 5 Ene, 19 Ene, 2 Feb, 16 Feb
 MEND y NOURISH - Sábado, 5:15-6:30 (Este horario sigue a la Misa del sábado de las 4 p. m.) - FECHAS: 5 Oct, 16 Nov, 7 Dic, 8 Feb, 8 Mar, 5 Abr
 WONDER - Domingo, 9:10-9:55am - FECHAS: 13 Oct, 27 Oct, 10 Nov, 24 Nov, 8 Dic, 5 Ene, 19 Ene, 2 Feb, 16 Feb
 WONDER - Miércoles, 6:15-7:30pm - FECHAS: 16 Oct, 23 Oct, 6 Nov, 20 Nov, 4 Dic, 8 Ene, 22 Ene, 5 Feb, 12 Feb
 EDGE - Lunes, 6:30-8:30pm, se reúne dos veces al mes
 CHOSEN (Año 1) - Domingo, 8:30 am OR 6:45pm, se reúne dos veces al mes
 CHOSEN (Año 2) - Domingo, 8:30 am OR 6:45pm, se reúne dos veces al mes
 Bautismo (7 años - 17 años) (OCIC), Jueves 7-8:30pm, se reúne una vez al mes

Personas con Discapacidad y/o Necesidades Especiales

Faith Buddies - (5 años a más), se reúne una vez al mes, Sesión de Primavera (Abril, Mayo, Junio) y Sesión de Otoño (Septiembre, Octubre, Noviembre)
 REACH - Formación de Fe (grados K-6), domingo 8:30-9:45 am-FECHAS:22 Sept,6 Oct,20 Oct,3 Nov,17 Nov,1 Dic,15 Dic,12 Ene,26 Ene,9 Feb,23 Feb,9 Mar,23 Mar,6 Abr,20 Abr
 REACH - Preparación Sacramental (7 años a más), horario flexible

ESTUDIANTES A INSCRIBIR

Estudiante 1

Nombre y Apellido _____
 Fecha de Nacimiento _____ Edad (años) _____
 Escuela que asistirá en el otoño del 2024 _____ Grado _____
 ALÉRGICO A MEDICAMENTOS (En caso afirmativo, descríballo):

 ALÉRGICO A OTROS:

 OTRAS CONDICIONES:

Sacramentos que el Estudiante ha Recibido.

Por favor marque todos los sacramentos que ya han sido recibidos.
 Bautismo (¿fue Bautizado el niño en la parroquia de Our Lady of Mercy?)
 Reconciliación Comunión/Eucaristía Confirmación

Regístrese en los programas apropiados según las descripciones anteriores

SEEK y ROOT, Domingo EDGE - Lunes
 MEND y NOURISH, Domingo CHOSEN (Año 1), Domingo 8:30am
 WONDER, Domingo CHOSEN, (Año 1) Domingo 6:45pm
 WONDER, Miercoles CHOSEN (Año 2), Domingo 8:30am
 Bautismo (7año - 17años) (OCIC) CHOSEN, (Año 2) Domingo 6:45pm

Personas con Discapacidad y/o Necesidades Especiales

REACH - Formación (grados K - 6) Faith Buddies - Primavera (5+ años)
 REACH - Prep. Sacramental (7+ años) Faith Buddies - Otoño (5+ años)

Estudiante 2

Nombre y Apellido _____
 Fecha de Nacimiento _____ Edad (años) _____
 Escuela que asistirá en el otoño del 2024 _____ Grado _____
 ALÉRGICO A MEDICAMENTOS (En caso afirmativo, descríballo):

 ALÉRGICO A OTROS:

 OTRAS CONDICIONES:

Sacramentos que el Estudiante ha Recibido.

Por favor marque todos los sacramentos que ya han sido recibidos.
 Bautismo (¿fue Bautizado el niño en la parroquia de Our Lady of Mercy?)
 Reconciliación Comunión/Eucaristía Confirmación

Regístrese en los programas apropiados según las descripciones anteriores

SEEK y ROOT, Domingo EDGE - Lunes
 MEND y NOURISH, Domingo CHOSEN (Año 1), Domingo 8:30am
 WONDER, Domingo CHOSEN, (Año 1) Domingo 6:45pm
 WONDER, Miercoles CHOSEN (Año 2), Domingo 8:30am
 Bautismo (7año - 17años) (OCIC) CHOSEN, (Año 2) Domingo 6:45pm

Personas con Discapacidad y/o Necesidades Especiales

REACH - Formación (grados K - 6) Faith Buddies - Primavera (5+ años)
 REACH - Prep. Sacramental (7+ años) Faith Buddies - Otoño (5+ años)

Estudiante 3

Nombre y Apellido _____
 Fecha de Nacimiento _____ Edad (años) _____
 Escuela que asistirá en el otoño del 2024 _____ Grado _____
 ALÉRGICO A MEDICAMENTOS (En caso afirmativo, descríballo):

 ALÉRGICO A OTROS:

 OTRAS CONDICIONES:

Sacramentos que el Estudiante ha Recibido.

Por favor marque todos los sacramentos que ya han sido recibidos.
 Bautismo (¿fue Bautizado el niño en la parroquia de Our Lady of Mercy?)
 Reconciliación Comunión/Eucaristía Confirmación

Regístrese en los programas apropiados según las descripciones anteriores

SEEK y ROOT, Domingo EDGE - Lunes
 MEND y NOURISH, Domingo CHOSEN (Año 1), Domingo 8:30am
 WONDER, Domingo CHOSEN, (Año 1) Domingo 6:45pm
 WONDER, Miercoles CHOSEN (Año 2), Domingo 8:30am
 Bautismo (7año - 17años) (OCIC) CHOSEN, (Año 2) Domingo 6:45pm

Personas con Discapacidad y/o Necesidades Especiales

REACH - Formación (grados K - 6) Faith Buddies - Primavera (5+ años)
 REACH - Prep. Sacramental (7+ años) Faith Buddies - Otoño (5+ años)

Estudiante 4

Nombre y Apellido _____
 Fecha de Nacimiento _____ Edad (años) _____
 Escuela que asistirá en el otoño del 2024 _____ Grado _____
 ALÉRGICO A MEDICAMENTOS (En caso afirmativo, descríballo):

 ALÉRGICO A OTROS:

 OTRAS CONDICIONES:

Sacramentos que el Estudiante ha Recibido.

Por favor marque todos los sacramentos que ya han sido recibidos.
 Bautismo (¿fue Bautizado el niño en la parroquia de Our Lady of Mercy?)
 Reconciliación Comunión/Eucaristía Confirmación

Regístrese en los programas apropiados según las descripciones anteriores

SEEK y ROOT, Domingo EDGE - Lunes
 MEND y NOURISH, Domingo CHOSEN (Año 1), Domingo 8:30am
 WONDER, Domingo CHOSEN, (Año 1) Domingo 6:45pm
 WONDER, Miercoles CHOSEN (Año 2), Domingo 8:30am
 Bautismo (7año - 17años) (OCIC) CHOSEN, (Año 2) Domingo 6:45pm

Personas con Discapacidad y/o Necesidades Especiales

REACH - Formación (grados K - 6) Faith Buddies - Primavera (5+ años)
 REACH - Prep. Sacramental (7+ años) Faith Buddies - Otoño (5+ años)

Family Faith Incripción para la Formación de la Fe Familiar (2024-2025)

Formulario de Pago

Apellido Parroquial _____

Nombre Completo de la Madre _____ Nombre Completo del Padre _____

Nombre del Estudiante _____

Cuotas de Matrícula y Sacramento

Tasas de Matrícula Anticipada (solo válido del 10 de abril al 14 de junio cuando se paga en su totalidad):

\$155 para familia con un niño

\$265 para familia con dos niños

\$245 para familia con tres o más niños

Tasa de Matricula:

\$185 para familia con un niño

\$295 para familia con dos niños

\$375 para familia con dos niños

Tarifa de preparación sacramental de \$100 (para estudiantes de Bautismo, Primera Reconciliación o Primera Comunión)

REACH Matrícula y Tasas Sacramentales

Formación en la fe REACH - \$50

Preparación sacramental REACH - \$50

Métodos de Pago

- Efectivo o cheques escritos. Cheques a nombre de 'Our Lady of Mercy' y escriba 'Family Faith Formation' en la línea de notas. Pague en efectivo o con cheque en la oficina de Formación de fe Familiar. O envíe un cheque por correo a:
Our Lady of Mercy
Attn: Family Faith Formation Office
701 S Eola Rd
Aurora IL 60504
- Pago con tarjeta de crédito o débito puede completarse en nuestro sitio web:
<https://olmercy.com/family-faith-formation-registration/>

Por favor indique (✓) qué calendario de pagos seguirá.

- Pago Completo - Cuota de Matrícula Anticipada (solo válido del 10 de abril al 14 de junio cuando se paga en su totalidad)
Pago completo (más la tarifa sacramental si corresponde) debido con la registraci3n.
- Pago completo
Pago completo (más la tarifa sacramental si corresponde) debido con la registraci3n.
- Pagos Semestrales – Pagos divididos por la mitad.
El Pago de la primera mitad adeudado con el registro.
El pago del segundo semestre vence antes del 10 de enero de 2025.
- Pagos trimestrales- Pagos divididos en trimestres.
El primer pago adeudado con el registro.
El segundo pago vence el 8 de noviembre de 2024.
El Tercer pago vence el 10 de enero de 2025
El cuarto pago vence el 7 de marzo de 2025.
- Pago Flexible/ Asistencia Financiera – Debe entregar el formulario de solicitud con el registro.

Esta pagina debe ser entregada con el formulario de registro.