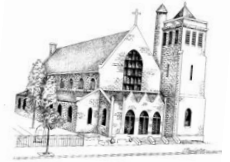


**Iglesia San Juan Evangelist y Nuestra Señora del Monte Carmelo**  
www.sjeolmc.org



**Programa de Educacion Religiosa**  
**Registracion 2020-21**

<b>Registracion:</b> <input type="checkbox"/> Familia Readmitida del Año Pasado / <input type="checkbox"/> Familia Nueva	<b>Clases :</b> <input type="checkbox"/> SJE: 148 Hamilton Ave. White Plains, NY <input type="checkbox"/> OLMC: 92 S Lexington Ave. White Plains, NY
--	---

Madre:	Padre:	Contacto de Emergencia :
Nombre/ De Soltera Incluido	Nombre	Nombre
Tel. Cell	Tel. Cell	Tel. Cell
Correo Electronico	Correo Electronico	Relacion al Estudiante
<b>Domicilio:</b>		
<b>Padre con Custodia, si diferente al mencionado arriba:</b>		

**Regla de Salida: Padres Necesitan Firmar por su hijo/a despues de cada clase. TODOS LOS GRADOS**

**Autorizo a La/s Personas abajo mencionadas para firmar por mi hijo/a**

Nombre	Relacion al Estudiante	Tel. Cell
Nombre	Relacion al Estudiante	Tel. Cell
Nombre	Relacion al Estudiante	Tel. Cell
Nombre	Relacion al Estudiante	Tel. Cell

**Doy mi permiso para fotos de mi hijo/a tomadas durante clases o actividades para publicarlas en el Boletin de la Iglesia y el sitioweb:**

_____	_____	_____
Firma	Nombre Impreso	Fecha

**Notas:**

<b>Nombre Niño/a</b>	fecha de Nacimiento	Sexo	Grado (en Sept.)	Escuela
_____	_____	_____	_____	_____
Sacramento y Fecha:	<input type="checkbox"/> Bautismo _____	<input type="checkbox"/> 1a. Comunion _____	<input type="checkbox"/> Reconciliacion _____	
<i>Iglesia</i>	_____	_____	_____	
Necesidad Especial/Condicion/Alergias: _____				

<b>Nombre Niño/a</b>	Fecha de Nacimiento	Sexo	Grado (En Sept.)	Escuela
_____	_____	_____	_____	_____
Sacramento y Fecha:	<input type="checkbox"/> Bautismo _____	<input type="checkbox"/> 1a. Comunion _____	<input type="checkbox"/> Reconciliacion _____	
<i>Iglesia</i>	_____	_____	_____	
Necesidad Especial/Condicion/Alergias: _____				

<b>Nombre Niño/a</b>	Fecha de Nacimiento	Sexo	Grado (En Sept.)	Escuela
_____	_____	_____	_____	_____
Sacramento y Fecha:	<input type="checkbox"/> Bautismo _____	<input type="checkbox"/> 1a. Comunion _____	<input type="checkbox"/> Reconciliacion _____	
<i>Iglesia</i>	_____	_____	_____	
Necesidad Especial/Condicion/Alergias: _____				

<b>Nombre Niño/a</b>	Fecha de Nacimiento	Sexo	Grado (En Sept.)	Escuela
_____	_____	_____	_____	_____
Sacramento y Fecha:	<input type="checkbox"/> Bautismo _____	<input type="checkbox"/> 1a. Comunion _____	<input type="checkbox"/> Reconciliacion _____	
<i>(Iglesia)</i>	_____	_____	_____	
Necesidad Especial/Condicion/Alergias: _____				

<b>PARA USO DE OFICINA- Informacion de Pago:</b>	
<b>Matricula &amp; Cuotas</b> <i>(Incluye Libros y Materiales)</i>	Matricula : \$ _____
\$130 – 1 Niño	Familia Nueva: \$ _____
\$235 – 2 Niños	Sacramento: \$ _____
\$340 – 3 Niños	Registrar tarde: \$ _____
\$445 – 4 Niños	
\$550 – 5+ Niños	
\$ 50 – Familia Nueva	<b>Total :</b> \$ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span>
\$ 40 – Sacramento	
\$ 30 – Registro Tarde 9/15	
<b>Pagó:</b> \$ _____ <input type="checkbox"/> Efectivo / <input type="checkbox"/> Check # _____ Fecha: _____ Recibo #: _____ Balance: _____ Iniciales: _____	