

THE BASILICA OF SAINT MARY STAR OF THE SEA  
RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM  
1010 Windsor Lane  
Key West, Florida 33040

*Para correspondencia*

*Por favor marque uno*

**Nuevo** \_\_\_\_\_

**Retorna** \_\_\_\_\_



**2023 - 2024**

Nombre \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_

Pueblo + Zip Code \_\_\_\_\_

**El mejor e-mail y teléfono para contactarlo**

E-mail \_\_\_\_\_

Cell phone \_\_\_\_\_

**Formulario de Inscripción**

Fecha de hoy \_\_\_\_\_

Nombre del niño (a) \_\_\_\_\_

*Nombre*

*Apellido*

Dirección \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

*Calle*

*Pueblo*

*Zip Code*

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre de soltera de la madre \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Guardián Legal \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Nombre, dirección y teléfono de contacto en caso de emergencia que no sean los padres

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

Escuela Pública a la que asiste \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Bautizado \_\_\_\_ Si, en Iglesia Católica \_\_\_\_ Si, en Iglesia no católica \_\_\_\_ No

¿Celebró Primera Confesión? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

¿Recibió Primera Comuni3n? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

Nota: Certificados de todos los Sacramentos recibidos deben ser presentados a la brevedad posible

Estuvo en un programa de educaci3n religiosa antes \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

Si lo hizo, ¿en cuál parroquia? \_\_\_\_\_

¿La familia está registrada en alguna parroquia cat3lica? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

Si lo hizo, ¿en cuál parroquia? \_\_\_\_\_

**Continúa al otro lado →**

**Necesidades Especiales.** Por favor indique alergias, alguna condición médica, medicaciones, etc.

---

---

- Tome nota:
1. Toda la anterior información será tratada como confidencial.
  2. Se espera que su niño/a asista a Misa cada domingo.
  3. Asistencia es imperativa, traiga a su niño o niña a clases que corresponda.

**Directivas de la hora de salida** (escoja uno y firme)

\_\_\_ Mi/ Nuestro niño(s) tiene permiso para ir caminando a casa de la escuela y otras actividades.

\_\_\_ yo/Nosotros, \_\_\_\_\_, recogeremos a nuestro niño(s) después de la escuela y actividades.

\_\_\_\_\_ recogerá a mi/nuestro niño(s) después de clases y actividades.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Directivas Médicas y de Emergencia**

Personas que deben ser contactadas en caso de Emergencia

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Doctor de Emergencia

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

- Yo requiero que un representante del Programa de Educación Religiosa de la Parroquia me contacte en el número de arriba.
- Si no se me pudiera encontrar, por este medio autorizo a este representante que llame al doctor de arriba y siga sus instrucciones o llame a Servicio Médico de Emergencia (EMS).
- Si fuese imposible contactar este doctor, el representante del Programa de Educación Religiosa de la Parroquia puede tomar la acción que considere necesaria.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Hay alguna situación familiar, (Ej. Enfermedad o muerte de algún pariente, divorcio, etc.), ¿que usted considera que sea útil que sepamos?

---

---

Autorizo al programa de Educación Religiosa de la Iglesia que publiquen fotografías de mi(s) hijo/a (s) en su página de internet **Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



# The Basilica of Saint Mary Star of the Sea

1010 Windsor Lane  
Key West, FL 33040

2023/2024

## INFORMACION DE EDUCACIÓN RELIGIOSA PARA ESTUDIANTES

FAVOR MARQUE UNO ✓

PRIMERA COMUNIÓN \_\_\_\_\_ CONFIRMACIÓN \_\_\_\_\_ AMBOS \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_  
(1<sup>er</sup> Nombre) (2<sup>do</sup> Nombre) (Apellido)

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
(Ciudad/Estado/País)

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ RELIGION \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Apellido)

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ RELIGION \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Apellido de soltera)

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO #: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

¿ESTÁ BAUTIZADO? SI \_\_\_\_\_ \*NO \_\_\_\_\_ FECHA DEL BAUTIZO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y UBICACIÓN DE LA IGLESIA: \_\_\_\_\_  
(Copia del Certificado de Bautizo)

PRIMERA COMUNIÓN: EDAD EN LA QUE RECIBIRÁ: \_\_\_\_\_

CONFIRMACIÓN: NOMBRE DEL SANTO: \_\_\_\_\_

CONFIRMACION: NOMBRE DEL PADRINO O MADRINA: (1) \_\_\_\_\_

¿SERÁ EL PADRINO O MADRINA REPRESENTADO POR UN APODERADO? \_\_\_\_\_  
Nombre

EDAD EN LA QUE RECIBIRÁ LA CONFIRMACIÓN: \_\_\_\_\_

\*Si un hijo(a) aún no ha sido bautizado, por favor solicite el formulario y llénelo. Llame a la oficina de la Rectoría y programe una cita para bautizar a su hijo(a).

Por favor adjuntar la copia del certificado de nacimiento y bautizo con esta aplicación.