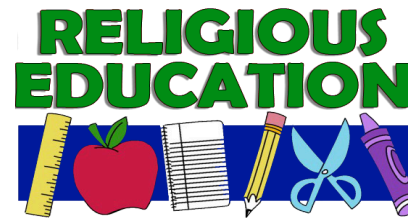




PARROQUIA SANTA MARÍA DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN  
Parroquia: 254 Second Street, Jersey City, NJ 07302  
Oficina/Clases: 209 Third Street, Jersey City, NJ 07302  
Freddy Burke, Director de Educación Religiosa  
EMAIL: FreddyBurkeDRE@gmail.com  
Tel.201-434-8500 Fax. 201-333-1816



## 2026-2027 REGISTRO AL PROGRAMA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA

*"Caminaremos, Hablaremos y Viviremos en la Paz de Cristo"*

¿Tiene el niño? (círculo): Bautismo Sí o No Primera Comunión: Sí o No Confirmación: Sí o No  
Solo Oficina: Nivel sacramental \_\_\_\_\_ EY, 2YS, GFF, CBS, TBS \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y LA FAMILIA

(POR FAVOR IMPRIMA LA INFORMACIÓN CLARAMENTE)

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Apellido del estudiante : \_\_\_\_\_  
Género:  Niño/  Niña FECHA DE NACIMIENTO : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ciudad y estado de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_  
Dirección postal: \_\_\_\_\_ Ciudad/Calle: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Escuela (Otoño, 2026) \_\_\_\_\_ Grado Escolar: \_\_\_\_\_  
EMAIL del Estudiante \_\_\_\_\_ ¿Primera vez tomando clases de CCD? Círculo: Sí o No

#### MADRE

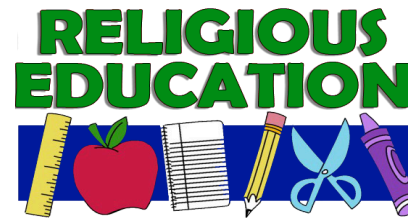
Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Nombre de soltera de la Madre : \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: ¿Igual que el estudiante?  Sí  No (Si la respuesta es No, proporcione)  
Dirección postal: \_\_\_\_\_ Ciudad/Calle: \_\_\_\_\_ Código postal: : \_\_\_\_\_  
Telefono #: \_\_\_\_\_ Email de la Madre: \_\_\_\_\_  
Miembro registrado de St. Mary's:  Sí  No RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ IGLESIA: \_\_\_\_\_  
*Obligatorio - Sacramentos recibidos de la madre:*  Bautismo  Primera comunión  Confirmación  
 *Interesados: Sacramentos de RICA para adultos*

#### PADRE

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Apellido del Padre: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: ¿Igual que el estudiante?  Sí  No (Si la respuesta es No, proporcione)  
Dirección postal: \_\_\_\_\_ Ciudad/Calle: \_\_\_\_\_ Código postal: : \_\_\_\_\_  
Telefono #: \_\_\_\_\_ Email del Padre: \_\_\_\_\_  
Miembro registrado de St. Mary's:  Sí  No RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ IGLESIA: \_\_\_\_\_  
*Obligatorio - Sacramentos recibidos del padre:*  Bautismo  Primera comunión  Confirmación  
 *Interesados: Sacramentos de RICA para adultos*



PARROQUIA SANTA MARÍA DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN  
 Parroquia: 254 Second Street, Jersey City, NJ 07302  
 Oficina/Clases: 209 Third Street, Jersey City, NJ 07302  
 Freddy Burke, Director de Educación Religiosa  
 EMAIL: FreddyBurkeDRE@gmail.com  
 Tel.201-434-8500 Fax. 201-333-1816



**Hermano/Hermanas del Estudiante**

**(Si registra a diferentes niños, complete un formulario para cada niño)**

1. Nombre: _____	GRADO: _____
2. Nombre: _____	GRADO: _____
3. Nombre: _____	GRADO: _____
4. Nombre: _____	GRADO: _____

**GUARDIÁN LEGAL (Rellene esta sección únicamente si no es el padre o la madre.)**

NOMBRE DEL GUARDIÁN LEGAL : \_\_\_\_\_ APELLIDO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: ¿Igual que el estudiante?  Sí  No (Si la respuesta es No, proporcione)

Dirección postal: \_\_\_\_\_ Ciudad/Calle: \_\_\_\_\_ Código postal: : \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Email del GUARDIÁN LEGAL : \_\_\_\_\_

Miembro registrado de St. Mary's:  Sí  No RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ IGLESIA: \_\_\_\_\_

Opcional - Recvd de los sacramentos:  Bautismo  Primera Comunión  Confirmación

Interesados: Sacramentos de RICA para adultos

¿Está interesado en convertirse en un feligrés registrado de la parroquia de Santa Maria? Círculo:  SÍ  NO  Ya está registrado.

**PADRES/TUTORES:** Informe al Director de Educación Religiosa sobre cualquier problema *legal o de custodia* al momento de la inscripción.

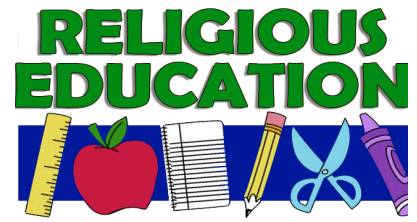
**INFORMACIÓN SACRAMENTAL DEL ESTUDIANTE**

**Obligatorio: Proporcione información y certificados de todos los sacramentos recibidos.**

¿Recibió el estudiante el sacramento de:	Marque Por Favor:	Fecha del Sacramento	Nombre de la parroquia / iglesia	Parroquia/Iglesia Dirección/Ciudad/Provincia	Certificado proporcionado?
Bautismo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Penitencia / Confesión Reconciliación	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Primera Comunión	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



PARROQUIA SANTA MARÍA DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN  
Parroquia: 254 Second Street, Jersey City, NJ 07302  
Oficina/Clases: 209 Third Street, Jersey City, NJ 07302  
Freddy Burke, Director de Educación Religiosa  
EMAIL: FreddyBurkeDRE@gmail.com  
Tel.201-434-8500 Fax. 201-333-1816



***\*Si no tiene una copia del certificado del niño, solicítelo en la parroquia de Bautismo.\****

**CONSIDERACIONES ESPECIALES**

1. ¿Su hijo tiene una discapacidad física?  Sí  No

En caso afirmativo, explíquelo por favor.

2. ¿Tiene su hijo un asistente durante la semana en la escuela?  Sí  No

3. ¿Su hijo tiene una discapacidad física, social o de aprendizaje, situación familiar, situación personal o cualquier otra cosa que nos permita enseñar mejor a su hijo?

**MÉDICO**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Apellido del Estudiante : \_\_\_\_\_

**ALERGIAS**

**ALERGIAS**

¿Tu hijo tiene alguna alergia?  Sí  No En caso afirmativo, explique.

¿Su hijo requiere un EpiPen?  Sí  No

**(SI ES ASÍ, POR LA SEGURIDAD DE SU HIJO, SE DEBE COMPLETAR UN FORMULARIO EPI ADICIONAL. GRACIAS.)**

**Permiso Medico**

Doy permiso para la administración de Primeros Auxilios a mi hijo, (nombre del estudiante)

\_\_\_\_\_ por parte del personal / voluntario a cargo del Programa CCD, ubicado en la Parroquia de Santa María de la Inmaculada Concepción, para firmar los permisos necesarios según se requiera, y realizar las derivaciones necesarias, a médicos calificados para el tratamiento de enfermedades o accidentes de carácter más grave. Entiendo que se me notificará de inmediato en caso de una enfermedad o accidente más grave, y antes de cualquier cirugía o tratamiento mayor, excepto cuando la demora en dicha comunicación pueda poner en peligro la vida.

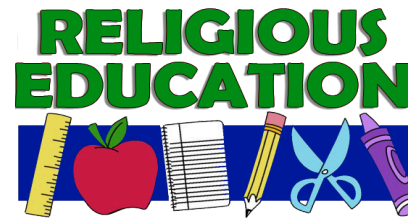
En el caso de una emergencia médica, entiendo que se hará todo lo posible para contactar a los padres / tutores / contactos de emergencia del participante. En el caso de que no se me pueda localizar, concedo a los médicos a cargo seleccionados por el personal supervisor que hospitalicen y aseguren el tratamiento adecuado, y que ordenen una inyección, anestesia o cirugía si se considera necesario para mi hijo.

Firma del padres /GUARDIÁN LEGAL : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



PARROQUIA SANTA MARÍA DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN  
Parroquia: 254 Second Street, Jersey City, NJ 07302  
Oficina/Clases: 209 Third Street, Jersey City, NJ 07302  
Freddy Burke, Director de Educación Religiosa  
EMAIL: FreddyBurkeDRE@gmail.com  
Tel.201-434-8500 Fax. 201-333-1816



### PERMISO GENERAL

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Apellido del Estudiante: \_\_\_\_\_

Yo (nombre del padres) \_\_\_\_\_ solicito que mi hijo, (nombre del estudiante) \_\_\_\_\_, pueda asistir al programa CCD ubicado en la parroquia de Santa María de la Inmaculada Concepción, que se lleva a cabo de septiembre de 2026 a mayo de 2027 Por la presente libero y aceptó indemnizar y eximir de responsabilidad a la parroquia, su personal y sus empleados, voluntarios, agentes y la Arquidiócesis de Newark de todas y cada una de las responsabilidades, por lesiones, daños, gastos médicos o cualquier otra pérdida para mi hijo o familia, incluidos los honorarios de abogados, que surjan de reclamaciones de cualquier tipo o naturaleza, cualquiera que sea la participación del menor en este evento.

Firma del padre /GUARDIÁN LEGAL : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### VIDEO Y FOTOGRAFÍAS

#### VIDEO y FOTOGRAFÍAS FIJAS - Esfuerzos promocionales/Comunidad/ Confraternidad

Se pueden tomar videos, fotografías y / o grabaciones de audio durante el programa CCD. Se pueden tomar videos, fotografías y / o grabaciones de audio durante la LITURGIA DE LOS SACRAMENTOS. Los publicamos temporalmente en nuestra comunidad parroquial para felicitar a los estudiantes. Este formulario de autorización constituye el permiso para la participación de mi hijo en grabaciones de video, fotografías fijas y / o grabaciones de audio que pueden usarse para esfuerzos promocionales futuros, incluidas las publicaciones, sitios web o redes sociales de Santa María y la Arquidiócesis de Newark.

Doy permiso para fotografiar a mi hijo.  No doy permiso para fotografiar a mi hijo.

Firma del padre /GUARDIÁN LEGAL : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### **¡Necesitamos su ayuda!**

Nuestro programa busca compartir el amor de Jesucristo con cada niño y su familia. El programa no podría ser posible sin el trabajo de amor de nuestros voluntarios que generosamente comparten su tiempo y talento semanalmente.

\*\* Se proporcionan todos los materiales y la formación. \*\* No se necesita experiencia previa. \*\* Se necesitan voluntarios jóvenes y adultos.

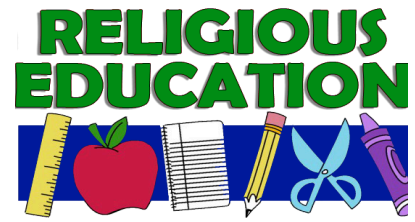
### *¿Consideraría convertirse en voluntario?*

¡Sí! Estoy interesado en aprender más sobre cómo convertirme en:

- Catequista: Maestro/Co-Maestro  Asistente de Salón  Catequista Suplente  
 Asistente de control de asistencia  Padre acompañante para eventos parroquiales  
 Ayudar con la misa familiar mensual  
 ¡Puedo ser voluntario de otras maneras!



PARROQUIA SANTA MARÍA DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN  
 Parroquia: 254 Second Street, Jersey City, NJ 07302  
 Oficina/Clases: 209 Third Street, Jersey City, NJ 07302  
 Freddy Burke, Director de Educación Religiosa  
 EMAIL: FreddyBurkeDRE@gmail.com  
 Tel.201-434-8500 Fax. 201-333-1816



**AVISO:** Si desea ser voluntario como catequista, asistente, suplente, padre acompañante o asistente de misa familiar, debe completar una solicitud de voluntariado, aceptar el Código de conducta de la Arquidiócesis de Newark, aceptar una investigación de antecedentes, asistir una clase de Protegiendo a los hijos de Dios.

<p><b>Pago de inscripción para educación religiosa</b></p> <p><b>\$60 por niño</b></p> <p>Esto ayuda a pagar los libros y útiles de su hijo.</p> <p><b>Donación Sacramental</b></p> <p>\$40.00 – Primera Comunión        \$60.00 – Confirmación</p> <p>Dinero / Cheques a nombre de:        “Parroquia Santa María”</p>	<p><b>Envíe todos los formularios y copias de la lista de verificación a:</b></p> <p>SAINT MARY'S PARISH        Attn: Freddy Burke        209 Third St,        Jersey City, NJ 07302        Fax # Fax. 201-333-1816</p>	<p><b>Lista de Verificación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Formulario de registro completo</li> <li><input type="checkbox"/> Correo electrónico actual registrado con el Director de la Programa</li> <li><input type="checkbox"/> Tarjeta de seguro médico (copia anverso y reverso)</li> <li><input type="checkbox"/> Certificado - Bautismo (copia)</li> <li><input type="checkbox"/> Certificado - Primera Comunión (copia)</li> <li><input type="checkbox"/> Otro _____</li> </ul>
---	---	---

## Formulario de liberación de Emergencia y Despido

### Opción 1: Recoger/Adulto Autorizado

**Política de salida:** A mi hijo \_\_\_\_\_ no se le permitirá firmar para salir de clase al momento de la salida. Un padre o tutor legal los recogerá. Para cualquier circunstancia extraordinaria relacionada con la recogida por parte de un adulto autorizado, se debe notificar al Director de Educación Religiosa con anticipación por correo electrónico.

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Opción 2: Permiso Para Que El Niño “Camine A Casa”

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Lista de Recogida de Adultos Autorizados/Emergencia 2026-2027

La siguiente es una lista de adultos autorizados para mi hijo. Autorizo a esta lista de adultos a recoger a mi hijo a la salida del programa de Educación Religiosa de St. Mary. Entiendo que el personal puede comunicarse con esta lista en caso de que no se pueda localizar a uno de los padres. Entiendo que soy responsable de notificar al director del programa sobre cualquier cambio. Se requerirá una nota escrita o una copia actualizada de este formulario para realizar cualquier cambio.

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Email de contacto: \_\_\_\_\_ Contacto #: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Email de contacto: \_\_\_\_\_ Contacto #: \_\_\_\_\_