

Iglesia católica de Saint James
Oficina de formación religiosa
830 West Broad Street
Falls Church, VA, 22046
703-533-1182 x 103

Programa de formación religiosa
Formulario de inscripción (2025-2026)
(Clases K-12)

<i>Uso de oficina</i>	
Date Received:	_____
Amount Paid:	_____
Date Paid:	_____
Birth certificate	_____
Baptismal Certificate:	_____
Processed:	_____

Información de inscripción

Nuevo estudiante: _____ Estudiante registrado en el pasado: _____
(Certificado de Nacimiento y del Bautismo requerido)

Está registrado en la parroquia de St. James? _____ Número de registro: # _____
(registración en la parroquia es requisito para estar en las clases de formación religiosa)

Información familiar

Cuál título quiere que aparezca en los correos que enviamos? ___ Sr.&Sra. ___ Sr. ___ Sra . ___ Srta.

Apellidos: _____ Teléfono de casa: _____

Dirección: _____
(número) (calle) (Dto. #) (ciudad) (estado) (código postal)

Con quién (es) viven los hijos?: _____

Idioma hablado en casa: _____

Padre

Madre

Nombre: _____

Nombre y Apellidos de soltera: _____

Religión: _____

Religión: _____

Estado civil: _____

Estado civil: _____

Teléfono de trabajo: _____

Teléfono de trabajo: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Correo electrónico: _____

¿Tenga interés en ser voluntario para el programa de formación religiosa este año como catequista, ayudante de clase, maestro sustituto, ayudante de la oficina o en general? ___ Sí ___ No

Un estudiante- \$140.00 **2 o más- \$190.00**
Por favor, haga los cheques a “St. James Religious Education”

Llene el formulario del otro lado, por favor.

“SCHOOL REACH” SISTEMA DE CONTACTO DE EMERGENCIA:

DÉ UN NÚMERO CELULAR DE CONTACTO, POR FAVOR: _____

Información del estudiante y sacramentos

Estudiante #1 Niño: _____ Niña: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
(nombre) (segundo nombre) (apellidos) (mes) (día) (año)

Edad: _____ Escuela que asistirá en septiembre: _____ Grado en septiembre: _____

Hora de clase los domingos: 1:00pm – 2:15pm

Bautismo: _____ Primera Comunión _____
(mes) (año) (iglesia) (mes) (año) (iglesia)

Penitencia: _____ Confirmación _____
(mes) (año) (iglesia) (mes) (año) (iglesia)

Estudiante #2 Niño: _____ Niña: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
(nombre) (segundo nombre) (apellidos) (mes) (día) (año)

Edad: _____ Escuela que asistirá en septiembre: _____ Grado en septiembre: _____

Hora de clase los domingos: 1:00pm – 2:15pm

Bautismo: _____ Primera Comunión _____
(mes) (año) (iglesia) (mes) (año) (iglesia)

Penitencia: _____ Confirmación _____
(mes) (año) (iglesia) (mes) (año) (iglesia)

Estudiante #3 Niño: _____ Niña: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
(nombre) (segundo nombre) (apellidos) (mes) (día) (año)

Edad: _____ Escuela que asistirá en septiembre: _____ Grado en septiembre: _____

Hora de clase los domingos: 1:00pm – 2:15pm

Bautismo: _____ Primera Comunión _____
(mes) (año) (iglesia) (mes) (año) (iglesia)

Penitencia: _____ Confirmación _____
(mes) (año) (iglesia) (mes) (año) (iglesia)

Si alguno de sus hijos tenga discapacidad de aprendizaje, discapacidad de conducta, una condición médica o alergias, explíquela brevemente, por favor:

