

Iglesia católica de Saint James
Oficina de formación religiosa
830 West Broad Street
Falls Church, VA, 22046
703-533-1182 x 103
Correo electrónico:
religious@saintjamesschool.org

Programa de formación religiosa
Formulario de inscripción (2026-2027)
(Clases K-12)

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



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

Nombre: _____
Religión: _____
Estado civil: _____
Teléfono de trabajo: _____
Teléfono celular: _____
Correo electrónico: _____

MADRE

Nombre y
Apellidos de soltera: _____
Religión: _____
Estado civil: _____
Teléfono de trabajo: _____
Teléfono celular: _____
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: _____

Cuota de inscripción para estudiantes
Un estudiante- \$150.00 2 o más- \$200.00

Por favor, haga los cheques a “St. James Religious Education”

Llene el formulario del otro lado, por favor →

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

“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:** _____

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:** _____

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:** _____

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:
