



Programa de Catecismo 2026-2027

Apellidos del/de la estudiante:	Nombre del estudiante:
Dirección:	Ciudad/edo/Zona Postal:
Teléfono:	Género/edad del niño/a:
Grado escolar para Septiembre 2026:	Clase: Domingo 10:00 am—11:15 am

Nombre del Papá: _____	<p style="text-align: center;">Documentos requeridos para Registrarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta de nacimiento • Certificado de Bautizo • Certificado de Comunión <p style="text-align: center;">(si se registra para 1er año de Confirmación)</p>
Teléfono del Papá: _____	
Nombre de la Mamá: _____	
Teléfono de la Mamá: _____	
Número de Emergencia Y Nombre: _____	

<p>Por favor incluya un correo electrónico:</p>	<p>Por favor, deje su registracion con el pago a: (Se aceptan tarjetas de credito)</p> <p style="text-align: center;">Queen of All Nations Parish 4940 Washington St. Hillside, IL 60162</p>
<p>Seleccione una de las opciones:</p> <p><input type="checkbox"/> Clase en Inglés <input type="checkbox"/> Clase en Español</p> <p>Nuevo estudiante _____</p> <p>Estudiante retornando _____</p>	<p>**TODAS LAS REUNIONES DE EDUCACIÓN RELIGIOSA SON OBLIGATORIAS**</p>

FORMA DE REGISTRO SACRAMENTAL	
Mi hijo/a necesita ser Bautizado: _____	
Primer año de Comunión: _____	
Segundo año de Comunión: _____	
Primer año de Confirmación: _____	
Segundo año de Confirmación: _____	
Formación Continua: _____	
CUOTAS DEL CATECISMO	
Cuota Total	Cuota Total
Abril - Agosto	Sept.-Oct.
1 Niño \$150 _____	\$175 _____
2 Niños \$200 _____	\$225 _____
3 Niños \$250 _____	\$275 _____
Formación Continua: \$30 (Cuota del libro) _____	
CUOTAS SACRAMENTALES:	
Cuota de primera comunión: \$25.00 _____	
Cuota de Confirmación: Primer año \$45 _____	
(Talla de camiseta _____) Segundo año \$45 _____	
<i>Cargo por pago tardío: en los saldos pendientes despues de Noviembre 1, 2026 sera - \$50.00</i>	
No se permite inscripción después del 20 de octubre 2026	
Cuota del Catecismo: _____	Check # _____
Cuota Sacramental: _____	Cash _____
Costo Total: _____	GiveCentral _____
Pago: _____	

FORMA DE AUTORIZACION

Permiso General

Yo, por este medio doy autorización para que mi hijo/hija participe en el programa de Educación Religiosa de la parroquia Reina de Todos los Pueblos. Yo, por este medio libero e indemnizo a la parroquia Reina de Todos los Pueblos, su personal, voluntarios, y a la Arquidiócesis de Chicago de cualquier y toda responsabilidad surgida por algun reclamo de cualquier tipo o naturaleza en todo lo que mi hijo/hija participe en este programa.

Yo entiendo que mi hijo/a es responsable de tener un buen comportamiento y seguir las normas de seguridad cuando este formando parte de este programa.

Permiso Medico

Otorgó permiso para que la administración de primeros auxilios por parte de los responsables del programa según su criterio lo estimen conveniente y para realizar las derivaciones necesarias a personal médico calificado para tratamiento de enfermedades o accidentes de mayor gravedad. Entiendo que se nos notificará de inmediato en caso de cualquier enfermedad, lesión o accidente grave. En caso de emergencia médica, entiendo que se hará todo lo posible para contactar al padre/tutor del participante.

Escriba Nombre de Padres/Tutor _____

Escriba Nombres de los Niños	Grado	Fecha de nacimiento	Algun tipo de Alergia o Medicamento que tome

Firma de Padres/Tutor _____ Fecha _____

Dirección: _____

Teléfono primario: _____ Teléfono alternativo: _____

Contacto de emergencia otro que no sea padre o madre - Nombre: _____

Relación: _____ Teléfono: _____