

OFICINA DE EDUCACION RELIGIOSA

231 SECOND STREET

CLIFTON NJ 07011

DIRECTORAS DE EDUCACION RELIGIOSA

Deacon Héctor Casillas

Alvaro Leal

973-340-1300 EXT. 106

LUNES--VIERNES

9:00AM-3:00PM



PARROQUIA R.C. DE SAN PABLO

231 SECOND STREET

CLIFTON, NJ 07011



“Entonces Jesús les dijo a sus discípulos: Dejen que los niños se acerquen a mí. No se lo impidan; porque el reino de Dioses de los que son como ellos”. –Mateo 19:14-

(ESPAÑOL)**NUESTRO PROGRAM DE EDUCACION RELIGIOSA OFRECE****1. CLASE DE PRIMERA COMUNION PARA ESTUDIANTES EN EL 1º HASTA 5º GRADO (su hijo (a) será ubicado en una clase de acuerdo a su edad.)****A. Los Estudiantes deben haber sido Bautizados y si no han recibido su Primera Comunión,** serán ubicados en el primer nivel de las clases de Primera Comunión

- Si su hijo(a) ha completado el Nivel de Preparación (1 año de Catequesis) será ubicado(a) en el Nivel 2.
- Si su hijo(a) ha sido transferido de otro Programa de Educación Religiosa usted debe proveer un carta de prueba cuando registre a su hijo(a).

B. Horario de Clases para la Primera Comunión los Domingos

- Todas las Clases de Primera Comunión se llevan a cabo todos los Domingos de 9:00am-10:30am concluyendo con la Misa de 11:00am en la Parroquia San Pablo.

C. Clase Sacramental para el 3º , 4º y 5º grado solamente

- La Clase Sacramental para los estudiantes en el 3º , 4º y 5º grado se lleva a cabo el 1º y el 3º Martes del mes de 6:30pm-8:00pm.

2. CLASES DE FORMACION EN LA FE PARA ESTUDIANTES DE 3º HASTA 8º GRADO**A. Para estudiantes que han sido Bautizados y han hecho su Primera Comunión**

- Todos los Domingos de 9:00am hasta 10:30am concluyendo con la Misa de 11:00am en la Parroquia San Pablo para el 3º hasta 5º grado en el Centro Madre Cabrini
- Las clases de la Escuela Secundaria (6º, 7º y 8º grado) se llevan a cabo los días 1 y 3 Martes de cada mes de 6:30pm-8:00pm en el Centro Madre Cabrini desde Septiembre a Semana Santa.

3. RICA ADAPTADO PARA NIÑOS/JÓVENES DE 7 AÑOS HASTA 17 AÑOS DE EDAD BUSCANDO SER BAUTIZADOS Y RECIBIR LA PRIMERA COMUNION.**A. Bautismo para niños de 7 años hasta 12 años.****B. Bautismo y primera comunión para jóvenes de 13 hasta 17 años.**

- De 18 años en adelante deben asistir a RICA para Adultos

C. Horario de la Clases de RICA

- Las clases de RICA se llevan a cabo EL 1º y el 3º Martes de cada mes de 6:30pm-8:00pm en el Centro de Madre Cabrini de Septiembre hasta la Pascua

4. PROGRAMA DE CONFIRMACION PARA JOVENES**A. Para los jóvenes en la high school (freshmen, sophmores and juniors) que han sido Bautizados y han hecho su Primera Comunión. (Los seniors de 18 años en adelante deben asistir a las Clases de RICA para adultos.)****B. Horario de clases para la Confirmación**

- Las clase se llevan a cabo todos los Domingos iniciando con la Misa de 11:00am en la Parroquia San Pablo y concluyendo con las clase que comienzan de 12:00pm-2:00pm en el Centro Madre Cabrini.

5. MINISTERIO JUVENIL DE LA PARROQUIA SAN PABLO: Todos los estudiantes de 6º grados hasta High School están invitados a participar en el Ministerio Juvenil. Por favor de contactar la Oficina Parroquial para más información.**Registración: Julio, 2021-Agosto 31, 2021****LA CLASES DE RCIA DEL 2021-2022 INICIAN MARTES POR LA NOCHE OCTUBRE 5, 2021**

Costo por estudiantes inscritos en RCIA: \$75.00

Registración Tardía: Septiembre 1, 2021 – Septiembre 13, 2021 (se le cobrará \$10.00 por estar tarde)

NO SE ACEPTARAN REGISTRACION DESPUES DEL 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2021! No se harán excepciones.

Por favor, hacer su cheque a nombre de: St. Paul Church. Aceptamos tarjetas de crédito pagando en la oficina ¡Gracias!

Por favor, regresar esta registración junto con su pago a la oficina parroquial.

LAS REGISTRACIONES NO SE ACEPTARAN SIN LAS COPIAS DE: ACTA DE NACIMIENTO, CERTIFICADOS DE BAUTISMO Y CERTIFICADO DE PRIMERA COMUNION.

¡Gracias!

FORMULARIO DE REGISTRACION 2021-2022

Fecha: _____

Nombre del padre: _____ Nombre de la madre _____
(Nombre y Apellido) (Nombre y Apellido)Dirección del padre: _____ Dirección de la madre: _____
Ciudad/Estado/ Código Postal: Ciudad/Estado/ Código Postal:Número Telefónico de la casa: _____
Número celular del padre: _____ Número celular de la madre: _____
Correo electrónico del padre: _____ Correo electrónico de la madre: _____
(¡Su Correo Electrónico debe estar Activo!)**INFORMACION DEL ESTUDIANTE**Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de nacimiento: _____
Lugar de nacimiento: _____ Grado en la Escuela a partir de Septiembre del 2021 _____**¡La Registración no será aceptada sin la copia del Acta de Nacimiento de su hijo(a)!****INFORMACION SACRAMENTAL**¿Ha sido su hijo(a) Bautizado(a)? Si o No Si fue bautizado, por favor, proveer el nombre y dirección de la Parroquia:Nombre de parroquia: _____ Dirección: _____
Calle/Ciudad/Estado/ Código Postal

Fecha de Bautismo: _____

¡La Registración no será aceptada sin la copia del Acta de Bautismo de su hijo(a)! Si fue Bautizado(a) en la Parroquia de San Pablo, por favor contactar la oficina y solicitar el certificado de su hijo(a). Donación: \$10.00. Gracias.

¿Ha recibido su hijo(a) los Sacramentos de Reconciliación y Comunión? Si o No Si lo ha recibido, por favor de proveer el nombre y dirección de la Parroquia:

Nombre de parroquia: _____ Dirección: _____
Calle/Ciudad/Estado/ Código Postal

Fecha de Primera Comunión: _____

! La Registración no será aceptada sin la copia del Certificado de Primera Comunión. Si su hijo(a) recibió el Sacramento en La Parroquia de San Pablo, por favor contactar la oficina y solicitar el Certificado de su hijo(a). Donación: \$10.00. Gracias.**¿PARA QUÉ CLASE ESTÁ USTED REGISTRANDO A SU HIJO(A)?****XX RICA para niños****POR FAVOR, ESPECIFIQUE CUAL SACRAMENTO NECESITA RECIBIR SU HIJO(A)**Mi hijo(a): _____ necesita recibir el/los Sacramento(s) de:
 Bautismo Reconciliación Primera Comunión*Yo reconozco que "los padres son los primeros educadores de la Fe". Yo me comprometo en llevar a mi hijo(a) a sus clases semanales, en repasar sus clases en la casa, a orar con mi hijo(a) y asistir a La Santa Misa todos los Domingos con mi hijo(a). Me comprometo en tratar de darle un buen ejemplo de la Fe Católica.***Firma del Padre:** _____**Fecha:** _____**Firma de la Madre:** _____**Fecha:** _____**PARA USO DE OFICINA:**FECHA _____ PAGO: Efectivo Numero de Cheque: _____

Documentos proveídos:

Acta De Nacimiento Certificado de Bautismo: Certificado de Primera Comunión: _____

FORMULARIO DE AUTORIZACION/ATENCION MEDICA DE LOS PADRES 2021-2022

Yo _____, certifico que mi hijo(a) _____ tiene mi autorización de asistir a todas las actividades coordinadas por la Oficina de Educación Religiosa de la Parroquia San Pablo en el año 2021-2022. Yo absuelvo de toda responsabilidad a la Parroquia San Pablo su personal y voluntarios, a la Diócesis de Paterson, sus organizaciones y los patrocinadores de las actividades en caso que mi hijo(a) sufra un accidente durante el tiempo que esté participando en dichas actividades.

Información Médica

1. ¿Es su hijo(a) alérgico(a) algún tipo de medicina? SI__ NO__ Si contestó que si, por favor, proveer el nombre de la medicina: _____

2. ¿Tiene su hijo(a) algún tipo de alergia? SI__ NO__ Si contestó que sí, ¿qué alergia tiene?

3. ¿Está su hijo(a) tomando algún medicamento por un tiempo indefinido? SI__ NO__

Nombre del medicamento: _____

¿Para qué es el medicamento? _____

4. Ha sido su hijo(a) clasificado con: ADHD__ ADD__ Autismo__ o una Deficiencia en Aprendizaje__

¿Tiene su hijo(a) un IEP (Programa de Educación Individualizado) en la escuela? SI__ NO__ por favor, explicar:

5. En caso de emergencia, Yo autorizo al personal y voluntarios de La Parroquia San Pablo de proveerle atención médica de emergencia a mi hijo(a), contactarme, al contacto de emergencia o al pediatra de mi hijo(a):

SI__ NO__

Nombre del pediatra: _____

Número del pediatra: _____

Hospital de preferencia: _____

Nombre de seguro médico _____

Número telefónico del seguro: _____

Dirección: _____

#de Identificación: _____

Del grupo o Plan: _____

6. En caso de emergencia y yo no esté disponible, por favor, contactar:

Nombre: _____ Relación _____ # Telefónico: _____

Nombre: _____ Relación: _____ # Telefónico: _____

Toda información será confidencial. Por favor, no tenga miedo de informarnos de cualquier necesidad especial que tenga su hijo(a). Mientras más sabemos mejor podremos educar a su hijo(a). Gracias ☺

Yo doy mi permiso para que mi hijo(a) sea fotografiado y las imagines sean utilizados en la página del web, el Boletín Parroquial y otras formas de publicidad para el Programa de Educación Religiosa. SI ____ NO ____

Nombre del padre _____

Nombre de la madre _____

Firma: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

DIOCESIS CATOLICA ROMANA DE PATERSON

IGLESIA CATOLICA ROMANA DE SAN PABLO

PERMISO PARA PUBLICAR

Trabajos o imágenes de los estudiantes con fines promocionales y participación en eventos.

Queridos padres de familia o guardianes:

Durante todo el año, su hijo(a) puede participar en eventos especiales de Educación Religiosa en la Parroquia de San Pablo. La oportunidad de publicar fotos de su hijo(a), ya sea solo o en grupo, es a discreción de los padres de familia. Los medios de publicación incluyen: boletín parroquial, sitio web de la Parroquia; The Beacon, el periódico de la Diócesis y el Daily Record entre otros. Muchos periódicos también tienen versiones "en línea" de historias, algunos son grabados en video, transmisión o photodex de sus presentaciones.

Esta autorización, está diseñada para obtener permiso por parte de los padres de familia, que permite que su hijo(a) pueda ser incluido(a) en estas actividades. No hay compensación ni penalización adjunta a su selección de aprobación.

Su elección será efectiva por el período de tiempo durante el cual su niño(a) está inscrito en el programa de Educación Religiosa en la Iglesia de St. Paul R.C. periodo del (2021-2022), a menos que usted lo cambie o modifique con una solicitud por escrito, en cualquier momento.

____ Sí, concedo permiso para publicar la fotografía, videoclip y el trabajo de mi hijo(a).

____ No, no concedo permiso para publicar nada sobre la fotografía, video clip y el trabajo de mi Hijo(a)

ESTE FORMULARIO DEBE SER DEVUELTO ANTES QUE LA FOTOGRAFÍA, EL VIDEO CLIP O TRABAJO DEL ESTUDIANTE SEA PUBLICADO.

Padre(s) /Guardián – Escribir el Nombre: _____

Padre(s) /guardián Firma : _____ Fecha: _____

Nombre del Niño(a): _____ Grado _____

_____ Grado _____

_____ Grado _____

_____ Grado _____