

**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 5º 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*
  
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, sophomores 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 clases se llevan a cabo todos los Domingos iniciando con la Misa de 11:00am en la Parroquia San Pablo y concluyendo con las clases 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**

\$150.00 para un programa de dos años 2021-2023

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

NO SE ACEPTARAN REGISTRACION DESPUES DEL 14 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!

# CONFIRMACIÓN FORMULARIO DE REGISTRACION 2021-2023

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)?

Grupo de Confirmación:  1° año de Confirmación  2° año de Confirmación

*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 2021-2023**

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 2021-2023. 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 (2021-2023), 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 \_\_\_\_\_