

**St. Juliana Catholic Church**  
**Office of St. Joseph--Faith Formation**  
**326 Pine Terrace**  
**West Palm Beach FL 33437**  
**561-833-1278**

**Director of Faith Formation: Jackie Moyeno: [jmoyeno@stjulianawpb.com](mailto:jmoyeno@stjulianawpb.com)**  
**Office Assistant: Cynthia Flores [cflores@stjulianawpb.com](mailto:cflores@stjulianawpb.com)**  
**2022-2023**

¿Eres miembro de la Parroquia de Sta. Juliana? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Numero del sobre # \_\_\_\_\_

Las familias que son inscritas en otras parroquias deben de traer una carta del párroco de la parroquia dirigida al párroco de nuestra parroquia de Sta. Juliana, el Rev. Padre Ducasse François indicando porque necesitan asistir a las clases de Formación de Fe de Sta. Juliana

### Información del Estudiante

Nombre: \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Nombre del Medio Apellido

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Genero: Niño \_\_\_\_ Niña \_\_\_\_ Grado 2022-2023: \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela que asiste: \_\_\_\_\_ Cultura/Etnicidad (Opcional): \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Número Celular: \_\_\_\_\_ Código Postal  
Teléfono Adicional: \_\_\_\_\_

Por favor marque esta casilla si desea recibir notificaciones de texto a estos números, referente a la Formación de fe de su(s) hijo (s) como (pero no limitado a) cancelaciones de clases u otras actividades pertinentes a Formación de fe.

Correo  Electrónico:

**Por favor de proveer su correo electrónico para poderles enviar situaciones o detalles pertinente a su hijo/a y eventos e/u anuncios, o en el eventual caso que tengamos que dar las clases virtuales.**

### Información de los Parientes:

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Apellido Nombre de Soltera

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Apellido

Estatus Civil: Soltero/a \_\_\_\_ Casado/Civil \_\_\_\_ Casado por la Iglesia \_\_\_\_ Divorciado/a \_\_\_\_ Viudo/a \_\_\_\_

El niño/a vive con: Ambos Parientes \_\_\_\_ Solamente la Madre \_\_\_\_ Solamente el Padre \_\_\_\_ Guardián Legal \_\_\_\_

### Educación Religiosa sobre el niño/a

El niño/a asistió al programa de Formación de Fe en Sta. Juliana Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

<b>¿Es el niño/a bautizado?:</b> Si ____ No ____	<b>¿Ha recibido el niño/a su Primera Comunión?</b> Si ____ No ____
<b>Lugar:</b>	<b>Lugar:</b>
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>¿Se les dio una copia del certificado de Bautismo?:</b> Si ____ No ____	<b>Recibió una copia de su Certificado de la Primera Comunión:</b> Si ____ No ____

**OFFICE USE ONLY DO NOT WRITE IN THE ENCLOSED BOX**

Paid In Full Amount \_\_\_\_\_ Check # \_\_\_\_\_ Cash Receipt # \_\_\_\_\_

Partial Payment Amount \_\_\_\_\_ Check # \_\_\_\_\_ Cash Receipt # \_\_\_\_\_

Date of Initial Payment \_\_\_\_\_

Number of Children \_\_\_\_\_ Grade Level for each Child \_\_\_\_\_

Other Children's Names \_\_\_\_\_

<b>Pre-Communion Faith Formation</b>	<b>Pre-Confirmation Faith Formation</b>
<b>First Communion Prep 1st Year</b>	<b>Confirmation 1st Year</b>
<b>First Communion Prep 2nd Year</b>	<b>Confirmation 2nd Year</b>
<b>Post Communion Faith Formation</b>	<b>RCIA for children without Baptism and/or First Communion</b>
<b>RCIA for child without Baptism/First Communion</b>	

**EI SIGUIENTE INDIVIDUO ADULTO ESTA AUTORIZADO EN RECOGER AL NINO/A:**

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación del niño \_\_\_\_\_

¿Su hijo/a padece de algunos de los siguientes?

**POR FAVOR EN EXPLICAR:**

<b>Nombre del Nino/a</b>	<b>Incapacidades/físicas/mentales/de aprendizaje:</b>	<b>Alergias:</b>	<b>Condición Médica:</b>	<b>Receta del Medico</b>

**Estacionamiento y Seguridad los Niños/as:**

- ✓ **SOLAMENTE Y UNICAMENTE SE PERMITE UTILIZAR LOS PORTONES DEL FRENTE. LOS PORTONES DE TRAS DE LA ESCUELA SON PARA CASOS DE EMERGENCIA SOLAMENTE.** Ningún niño/a o sus parientes son permitidos en abrir las puertas e/u portones de atrás de la escuela.
- ✓ **PARIENTES/GUARDIANES** se les pide que se retiren de los alrededores de la escuela DURANTE EL TIEMPO DE CLASES. POR FAVOR ESPEREN afuera de los portones durante las clases
- ✓ **NO SE QUEDEN DIRECTAMENTE AFUERA DE LAS PUERTAS DE LOS SALONES**
- ✓ Los parientes se les requiere que lleven a sus niños directamente a los salones antes del comienzo de clase y recogerlos en sus salones después de las clases. Los niños/as que no son recogidos por sus parientes/guardianes al concluir las clases se llevarán directamente a la Oficina de Educación Religiosa después de la clase hasta que lo recoja un pariente/guardián. Los parientes/guardianes deben de venir a la Oficina para recogerlos.
- ✓ No se les permite dejar a los niños sin un catequista o su asistente en los salones de clases.
- ✓ **Los Parientes/Guardianes son responsable en proveer y dejarle saber a la Oficina de Educación Religiosa todo cambio de contacto e información y contacto de emergencia.**
- ✓ **Iniciales de los parientes. Yo soy sumamente responsable por mi niño/a (os/as) y no mantengo sujeto a la Iglesia Católica de Sta. Juliana por la seguridad de mi hijo/a (os/as) si no llevo a cabo las pólizas de seguridad espatuladas aquí.**

Cada año la Parroquia de Sta. Juliana esta requerida por la Diócesis de West Palm Beach de la Oficina sobre la Protección de los Niños en ofrecer una o dos sesiones sobre la Protección a los Niños de Dios. Estos videos tienen distintos tópicos sobre la naturaleza sexual; los videos son de edad apropiada para los niños. Las fechas son indicadas en el calendario y se les hará un recordatorio de estas fechas.

Los parientes se les animan a que asistan a las sesiones con sus hijos Si desean que su hijo/a no asista a estas sesiones por favor marcar el cuadro.

Yo declaro que la Iglesia de Sta. Juliana obtenga el permiso de fotografiar y/o de grabar a mi hijo, y utilizar su nombre, rostro, semejanza, voz y apariencia en conexión de exhibición, publicidad, y materiales de promoción sin reservación, limitación o consideración. Esta renuncia específicamente libera toda causa de ley común de acción y reclamo bajo (Fla.State.540.08) y expresivamente constituye consentimiento por escrito sobre la publicación de sus nombres, rostros, semejanzas, voz y apariencias.

Yo certifico que soy un pariente o guardián legal del niño/a nombrado participante y que he leído todo lo mencionado y examinado la información en la descripción. Por la presente me uno a cada y todas partes sobre las fotografías y/o el consentimiento de videos (incluyendo el área de mi información financiera como responsable de tal) y renuncio a cualquier reclamo que tenga en contra de la Iglesia de Sta. Juliana, como mencionado anteriormente, tanto de mi parte y por mi capacidad como representate legal (como sea aplicable) del participante, incluyendo sin limitaciones cualquier reclamo que surja como resultado de los participantes de supervisión y cuidado de la Iglesia Sta. Juliana. Estoy de acuerdo que cualquier porción de este documento es encontrado nulo e inaplicable, el restante de la porción se mantiene con toda su fuerza y efecto.

---

Firma del Pariente/Guardián Legal

---

Fecha