**SS. Pedro y San Pablo IGLESIA CATÓLICA
Weyauwega, WI 54983**

**ESTUDIANTE DE INFORMACIÓN Y REGISTRO formas**

* Los formularios en blanco pueden enviarse por correo a petición
* Preguntas? Llamada Steph Hansen 920-867-2170 o (920-277-8844)
* Correo los formularios completados a:
SS. Pedro y San Pablo Iglesia Católica, PO Box 548, Weyauwega, WI 54983

|  |
| --- |
| Información del Estudiante |
| Nombre del Estudiante (s)**:**  | Fecha de Nacimiento**:**  |
| Padre Nombre | Número de teléfono | el número de células**:**  |
| dirección**:**  | ciudad, estado, código postal**:**  |
| Grado de entrar en el otoño**:**  |  |

|  |
| --- |
| Padre / Guardarian información |
| **#1 PADRE NOMBRE:**  | **#2 PADRE NOMBRE:**  |
| Número de teléfono: | Número de teléfono: |
| **#1 PARENT/GUARDIAN CELL NO.:**  | **#2 PARENT/GUARDIAN CELL NO.:**  |
| **#1 PARENT/GUARDIAN WORK NO.:**  | **#2 PARENT/GUARDIAN WORK NO.:**  |
| dirección**:**  | dirección**:**  |
| dirección de correo electrónico: | dirección de correo electrónico |
| ***DESCUENTO DE INSCRIPCIÓN ANTICIPADACosto por estudiante $ 30 o dos o más hijos por familia $ 50\* Cuota $ 25 adicional para la Primera Comunión y Confirmación de la preparación de suministros adicionales***Estudiantes en la clase de la Primera Comunion deben tener un ano de clases antes de la clase de la Primera Comunion.  |
| \_\_\_\_\_\_ Cheque adjunto \_\_\_\_\_\_\_ pagar más tarde **Si no pueden pagar el costo de la registración ahora lo puede hacer después, pero si tu no puedes ahora ni después esta bien. Todos son bien venidos!**  |
|  |

|  |
| --- |
| Autorización para el transporte de emergencia y tratamiento |

|  |  |
| --- | --- |
| **#1** Contacto de Emergencia **:**  | **#2** De emergencia que no sea contacto con los padres **:**  |
| **#1 Numero de telefono de su.:** | **#1** el número de células | **#2 Numero de telefono de su.:** | **#2**  el número de células |
| **#1** número de trabajos **:**  |  | **#2** número de trabajos **:**  |  |
| ***La historia clínica***  |
| Estudiante de medicamentos está tomando actualmente |
| alergias conocidas |
| las condiciones pertinentes de la salud**:**  |
| médico de familia**:**  | **numero de telefono:**  |
| dentista de la familia**:**  | **numero de telefono:**  |
| hospital para recibir tratamiento de emergencia | **numero de telefono:**  |

|  |
| --- |
| ***Insurance Information*** |
| compañía de seguros de salud**:**  |
| dirección**:**  |
| **numero de telefono:**  |
|  miembro de número de identificación o el número de grupo**:**  |

|  |
| --- |
| ***Autorización*** |

 Yo autorizo ​​a la SS. Personal de Pedro y Pablo para el transporte de mi hijo / hija a un consultorio médico y / o sala de emergencias para recibir tratamiento en el caso de una emergencia médica y se debe tener cuidado. Yo autorizo ​​al personal médico y el hospital para el tratamiento de mi hijo / a, si lo consideran necesario en la emergencia. Una ambulancia se llamará dependiendo de la gravedad de la circunstancia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre / tutor firma fecha

|  |
| --- |
| permiso Dibujo / Imagen  |

Yo doy mi permiso para que mi hijo / hija de foto 's o la imagen y el nombre completo para ser utilizado en publicaciones de la iglesia, boletines y periódicos.

**Nombre del Estudiante:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no San Pedro y Pablo página web también : \_\_\_\_\_\_\_si \_\_\_\_\_\_\_no

**Nombre del Estudiante:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no San Pedro y Pablo página web también : \_\_\_\_\_\_\_si \_\_\_\_\_\_\_no

**Nombre del Estudiante:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no San Pedro y Pablo página web también : \_\_\_\_\_\_\_si \_\_\_\_\_\_\_no

**Nombre del Estudiante:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no San Pedro y Pablo página web también : \_\_\_\_\_\_\_si \_\_\_\_\_\_\_no

Firma de los padres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_