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

**ESTUDIANTE DE INFORMACIÓN Y REGISTRO formas 2021-2022**

* 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 ANTICIPADA  Costo 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_