

Parroquia de la Sagrada Familia -Formación de Fe Familiar 2016-2017

- Feligrés Registrado
- Certificado de Sacramentos
- Revisado

Fecha de registraci3n: _____

Cuota de Inscripci3n: \$35 por cada miembro de la familia

DIRECCION COMPLETA: _____
Numero de Tel3fono de Casa: _____

Nombre del PADRE: _____ **N3mero de Tel3fono Celular:** _____
 Bautismo: SI NO Primera Comuni3n: SI NO Confirmaci3n: SI NO

Nombre de la MADRE: _____ **N3mero de Tel3fono Celular:** _____
 Bautismo: SI NO Primera Comuni3n: SI NO Confirmaci3n: SI NO

ESTADO MARTITAL: Casado por la Iglesia Matrimonio Civil Uni3n Libre Divorciado

NOMBRE A UN ADULTO QUE ACOMPAÑARA A SU NIÑO A CLASES CUANDO USTED NO PUEDA?:
 NOMBRE: _____ NUMERO DE TELEFONO: _____
 RELACION AL NIÑO(A): _____

CONTACTO DE EMERGENICA:
 NOMBRE: _____ NUMERO DE TELEFONO: _____
 RELACION AL NIÑO(A): _____

INFORMACION DEL ESTUDIANTE:

NOMBRE DEL NIÑO: _____ **Fecha De Nacimiento:** _____ **Edad:** _____
Grado Escolar: _____ **ALERGIAS(comida y medicina):** _____

¿Es su primer ańo en Educaci3n Religiosa? SI NO

SACRAMENTOS RECIVIDOS:

BAUTISMO: SI NO Fecha del Sacramento: _____ Iglesia/Ciudad: _____
COMUNION: SI NO Fecha del Sacramento: _____ Iglesia/Ciudad: _____
CONFIRMACION: SI NO Fecha del Sacramento: _____ Iglesia/Ciudad: _____

NOMBRE DEL NIÑO: _____ **Fecha De Nacimiento:** _____ **Edad:** _____
Grado Escolar: _____ **ALERGIAS(comida y medicina):** _____

¿Es su primer ańo en Educaci3n Religiosa? SI NO

SACRAMENTOS RECIVIDOS:

BAUTISMO: SI NO Fecha del Sacramento: _____ Iglesia/Ciudad: _____
COMUNION: SI NO Fecha del Sacramento: _____ Iglesia/Ciudad: _____
CONFIRMACION: SI NO Fecha del Sacramento: _____ Iglesia/Ciudad: _____

NOMBRE DEL NIÑO: _____ **Fecha De Nacimiento:** _____ **Edad:** _____
Grado Escolar: _____ **ALERGIAS(comida y medicina):** _____

¿Es su primer ańo en Educaci3n Religiosa? SI NO

SACRAMENTOS RECIVIDOS:

BAUTISMO: SI NO Fecha del Sacramento: _____ Iglesia/Ciudad: _____
COMUNION: SI NO Fecha del Sacramento: _____ Iglesia/Ciudad: _____
CONFIRMACION: SI NO Fecha del Sacramento: _____ Iglesia/Ciudad: _____

Total de Niños Registrados: _____ Cantidad Pagada: _____ Forma de Pago: Efectivo/Cheque Fecha: _____