

# 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: \_\_\_\_\_