

Registración Para La Educación Religiosa

Estudiante: _____
Familia: _____ E-Mail: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado/Código: _____
Teléfono: _____
Sexo: _____ Edad: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Fechas y Lugares	Día:	Lugar:
Nacimiento	_____	_____
Bautismo:	_____	_____
Reconciliación:	_____	_____
Primera Comunión:	_____	_____
Confirmación:	_____	_____

Padres / Guardianes

Padre: _____ Madre: _____
Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: _____
Relación: _____

¿Te gustaría que tu hijo (a) recibiera sobres para la colecta? _____

¿Tu hijo (a) tiene alguna alergia? _____

¿Tu hijo (a) tiene algún problema de aprendizaje? _____

He recibido una copia del Manual de Educación Religiosa, el horario y doy permiso para que mi hijo o hijos participen en el Programa de Ambiente Seguro de la Diócesis.

Nombre: _____ Día: _____

Hermanos (as) en el programa de Educación Religiosa	Grado
_____	_____
_____	_____

Pagado:	_____
Efectivo:	_____
Cheque:	_____
Después:	_____