

ST. JOHN NEUMANN

DIÓCESIS DE LAREDO

FORMACIÓN DE FE

AÑO: _____

FORMA DE REGISTRACIÓN PARA CLASES

Clase de CCE:: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Año ___ 1st ___ 2nd

Edad: _____

Nombre del estudiante _____ Hombre _____ Mujer _____

Domicilio _____ Código Postal _____

Teléfono preferido para llamar: _____

Correo Electrónico preferido: _____

******* Favor de escribir claramente en letra de bloque*******

ESCUELA / TRABAJO _____ GRADO: _____

Alergias u otras condiciones médicas: _____

INFORMACIÓN DE FAMILIA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Nombre de la Madre: _____ Teléfono: _____

Apellido de Soltera: _____ Religión: _____

Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____

Teléfono del trabajo: _____ Religión: _____

El niño reside con: _____ Ambos Padres _____ el Padre _____ la Madre
_____ el padrastro _____ la madrastra OTRO (nombre de la relación) _____

En caso de emergencia, llamen a: _____

Relación al niño/a _____ Teléfono: _____

Firma: _____

Fecha: _____