St. Ann Educación Religiosa
Información Permanente de Registro

UTILICE LETRA IMPRENTA

Sexo___ Edad ___

Nombre del niño _____ , _____ _____
Apellido (s) **Primer Nombre** **Segundo Nombre**

Dirección _____
(Calle) **(Ciudad)** **(Codigo postal)**

Telefono de casa # (__) _____ **# Celular - madre** _____
 # Celular - padre _____

Ocupación de la madre _____ # Teléfono de trabajo _____
Ocupación del padre _____ # Teléfono de trabajo _____

Correo electrónico: _____

Por favor seleccione su parroquia → St. Ann / San Jose / Holy Trinity

Ciudad y país de nacimiento de su hijo _____ **Fecha de nacimiento** _____

Colegio al que asiste _____**Grado escolar** _____

Madre_____ _____ ____ _____
Apellido (s) **(Apellido de soltera)** **1er Nombre** **(Religion)**

Padre _____ ____ _____
Apellido (s) **Primer nombre** **(Religion)**

RECORD DE SACRAMENTOS RECIBIDOS

	Parroquia	Ciudad	Estado	Codigo Postal	Fecha
BAUTISMO					
RECONCILIACION					
EUCARISTIA					
CONFIRMACION					