

Parroquia del Sagrado Corazon
Programa de Formación de Fe para Niños
20___/20___

Registro de Familia

Gracias por su cooperación y apoyo continuo al programa. Información a día para cada estudiante, nos ayuda a servirles mejor. Favor de completar y devolver este formulario, una copia de la fe del Bautismo, y la cuota correspondiente a la oficina de la Parroquia.

Información Familiar

Fecha de Registro _____

Pago _____

Apellido de la Familia _____

Madre: Nombre completo de soltera _____ Religión _____

Padre: Nombre completo _____ Religión _____

¿Con quien reside el niño/a? _____ Parentesco _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____

Teléfono _____ Celular _____ Correo Electrónico _____

¿Cual Misa asiste su familia usualmente? *Sáb: 4:30pm* *Domingo: 8:15am(Cottonwood)* *10:00am* *12:00pm*

¿Nos da permiso de fotografiar a su hijo/a? Si No _____

Firma del Padre/Madre

Información del Estudiante

Primer Nombre _____ Apellido si es diferente _____ Apodo _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____ Edad _____ Grado _____

Información de Sacramentos

Favor de indicar cuales sacramentos ha recibido su hijo/a:

1. Bautismo _____

Iglesia Ciudad Mes/Día/Año

2. Primera Reconciliación _____

Iglesia Ciudad Mes/Día/Año

3. Primera Eucaristía _____

Iglesia Ciudad Mes/Día/Año

4. Confirmación _____

Iglesia Ciudad Mes/Día/Año

¿Recibirá Sacramentos este año? Cual? _____

¿Cuántos años ha asistido clases de formación? _____

¿Tiene necesidades especiales de aprendizaje? Explícanos por favor _____

¿Tiene alergias o cualquier problema medica que debemos conocer? Explícanos por favor _____

Contacto de Emergencia _____

Nombre Número de Teléfono durante la clase Parentesco

Información del Estudiante #2

Primer Nombre _____ Apellido si es diferente _____ Apodo _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____ Edad _____ Grado _____

Información de Sacramentos

Favor de indicar cuales sacramentos ha recibido su hijo/a:

- | | | | |
|---------------------------|---------|--------|-------------|
| 1. Bautismo | _____ | _____ | _____ |
| | Iglesia | Ciudad | Mes/Día/Año |
| 2. Primera Reconciliación | _____ | _____ | _____ |
| | Iglesia | Ciudad | Mes/Día/Año |
| 3. Primera Eucaristía | _____ | _____ | _____ |
| | Iglesia | Ciudad | Mes/Día/Año |
| 4. Confirmación | _____ | _____ | _____ |
| | Iglesia | Ciudad | Mes/Día/Año |

¿Recibirá Sacramentos este año? Cual? _____

¿Cuántos años ha asistido clases de formación? _____

¿Tiene necesidades especiales de aprendizaje? Explícanos por favor _____

¿Tiene alergias o cualquier problema medica que debemos conocer? Explícanos por favor _____

Contacto de Emergencia _____

Nombre Número de Teléfono durante la clase Parentesco

Información del Estudiante #3

Primer Nombre _____ Apellido si es diferente _____ Apodo _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____ Edad _____ Grado _____

Información de Sacramentos

Favor de indicar cuales sacramentos que recibió su hijo/a:

- | | | | |
|---------------------------|---------|--------|-------------|
| 1. Bautismo | _____ | _____ | _____ |
| | Iglesia | Ciudad | Mes/Día/Año |
| 2. Primera Reconciliación | _____ | _____ | _____ |
| | Iglesia | Ciudad | Mes/Día/Año |
| 3. Primera Eucaristía | _____ | _____ | _____ |
| | Iglesia | Ciudad | Mes/Día/Año |
| 4. Confirmación | _____ | _____ | _____ |
| | Iglesia | Ciudad | Mes/Día/Año |

¿Recibirá Sacramentos este año? Cual? _____

¿Cuántos años ha asistido clases de formación? _____

¿Tiene necesidades especiales de aprendizaje? Explícanos por favor _____

¿Tiene alergias o cualquier problema medica que debemos saber? Explícanos por favor _____

Contacto de Emergencia _____

Nombre Número de Teléfono durante la clase Parentesco

Para incluir hijos adicionales con este registro, favor de usar otro formulario.