

IGLESIA CATÓLICA DE SAN JOSE

ASHEBORO NC

6 - 8 Clases de confirmación 2:45 – 5:30 los Domingos

Misa 4:00 – 5:00 (La Participación en misa es mandatoria)

¿Está registrada su familia en la iglesia Católica de San Jose? SI / NO

APELLIDOS DE LA FAMILIA::

NOMBRE DEL PAPA: _____ NOMBRE DE LA MAMA: _____

DIRECCIÓN:

TELÉFONO DE CASA: _____ CELULAR: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA NOMBRE Y NÚMERO DE TELÉFONO:

CORREO ELECTRONICO:

Nombre Completo del Hijo/a	
Lugar y Fecha de Nacimiento	
Información de Bautizo	Fecha: _____ Parroquia: _____ Ciudad: _____ Estado: _____
Fe de Bautismo	Si / No
Si hijo/a hizo la Primera Comunión?	Si / No _____ Fecha: _____ Parroquia _____ Ciudad/Estado: _____
Grado de Escuela	

¿Que año de Formación de Fe? _____

Por favor escriba si su hijo/a tiene algún problema de salud o alergias de las que necesitamos estar informados

¿Quiere que su hijo participe en la clases de seguridad PROTEGIENDO A LOS NIÑOS DE DIOS? (Si _____ No _____)

Firma del padre: _____ Fecha: _____

For office Use Only:

Paid: Yes / No	Date Paid: _____	Received by: _____	Cash / Check
Amount: _____			