

IGLESIA CATÓLICA DE SAN JOSE

ASHEBORO NC

K-5 Faith Formación de Fe (ESPAÑOL) 4 PM – 5:30 PM (Sábados)

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

APELLIDOS DE LA FAMILIA::

NOMBRE DEL PAPA: _____ NOMBRE DE LA MAMA: _____

DIRECCIÓN:

NUMERO DE TELÉFONO: _____ TELÉFONO CELULAR: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA NOMBRE Y NÚMERO DE TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

Nombre complete del niño/a		
Lugar y Fecha de nacimiento		
Información De Bautizo	Fecha: Ciudad:	Parroquia: Estado:
Fe de Bautismo	Si / No	
¿Su hijo/a ya hizo la Primera Comunión?	Si / No Parroquia	Fecha: Ciudad/Estado:
Grado de escuela que acaba de entrar		

¿Que año de catesismo? _____

Por favor apunte si su hijo/a tiene algún problema de salud o alergias que tenemos que tener en cuenta. _____

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

Firma del padre: _____ Fecha: _____

For office Use Only:

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