

Grado para 2009-2010 _____ Clases en (circule uno) Inglés o Español

INFORMACION DE EL NIÑO/ADOLESCENTE:

Nombre _____

Domicilio para Correspondencia: _____

Fecha de Nac.: _____ Calle _____ Ciudad _____ Código Postal _____
 Lugar de Nac. _____ Edad: _____

Nombre de la Escuela a la que asiste: _____ Ciudad _____ Estado _____ Grado: _____

Primer idioma que el niño/adolescente habla, lee y escribe (Circule uno) Inglés Ó Español

INFORMACIÓN FAMILIAR:

Nombre del Padre: _____ Religión: _____

Telefónico: Hogar: _____ Cel: _____ Trabajo: _____

Nombre del Madre: _____ Religión: _____

Telefónico: Hogar: _____ Cel: _____ Trabajo: _____

Nombre de Padrastro/Madrastra: _____

El Niño/adolescente vive con (Nombre): _____ ¿Relación con el niño/adolescente: _____

¿En cuál domicilio? _____

Idiomas hablados en casa: Inglés Español Otro _____

Custodia: Si los padres están divorciados/separados (circule uno) Custodia compartida o Custodia exclusiva

Custodia con: Padre Madre Guardián Otro (Relación) _____

¿Está su familia registrada en la Parroquia de San Daniel el Profeta? Si ó No

Si sí, ¿Bajo cuál nombre? _____ Sobre # _____

Si no, En cuál Parroquia esta registrado: _____

Tiene usted otros niños en el programa de educación religiosa de San Daniel)

Hijo #1 _____ Grado _____ Hijo #3 _____ Grado _____

Hijo #2 _____ Grado _____ Hijo #4 _____ Grado _____

INFORMACIÓN SACRAMENTAL: (Por favor escribir los sacramentos que ya ha recibido su hijo/a)

Bautismo: SI ó NO Fecha: _____

Certificado Oficial Requerido- No se permiten copias

Confesión: SI ó NO

Confirmación: SI ó NO Fecha: _____

Certificado Oficial Requerido- No se permiten copias

Primera Comunión: SI ó NO Fecha: _____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA: Condiciones médicas del niño/adolescente: _____

Nombre de contacto en emergencia: _____ # de Teléfono _____

FIRMA DE AMBOS PADRES /CUSTODIOS NECESARIA ABAJO:

(Si divorciados/separados con custodia compartida, AMBOS padres deben firmar)

Pedimos que (nombre del niño/adolescente) _____ sea aceptado dentro del Programa de Educación Religiosa de San Daniel el Profeta. Al firmar abajo doy (damos) consentimiento para la completa participación de mi (nuestro) niño en el Programa de Educación Religiosa de San Daniel el Profeta.

Padre / Custodio Masculino _____ (fecha) _____ Madre/ Custodio Femenino _____ (fecha) _____

FORMA DE REGISTRO PARA EDUCACIÓN RELIGIOSA

San. Daniel el Profeta – Iglesia Católica Romana

OFFICE USE ONLY

USO PARA LA OFICINA UNICAMENTE

CHILD/TEEN INFORMATION:

Name _____
Last First Middle

Mailing Address: _____
Street City Zip

Birth date: _____ Place of Birth: _____ Age: _____

FAMILY INFORMATION:

Registered family name: _____ No. _____ Active / Inactive

SACRAMENTS RECEIVED AT ST. DANIEL THE PROPHET:

BAPTISM Date _____ Certificate issued _____ Recorded _____ Page _____ Line _____	RECONCILIATION Date _____ Certificate issued _____ Recorded _____ Page _____ Line _____
CONFIRMATION Date _____ Certificate _____ Recorded _____ Page _____ Line _____ Notice to Church of Baptism _____	COMMUNION Date _____ Certificate _____ Recorded _____ Page _____ Line _____ Notice to Church of Baptism _____ Date sent _____ Initials _____

CHILD/TEEN HISTORY IN ST. DANIEL'S R.E. PROGRAM:

Year	Grade	Eng/Spa	Attendan	Pass/Fa	Payment	Tuition Aid

COMMENTS/CHANGES (Initial changes):

