

For Office Use Only:  
Paid cash: \_\_\_\_\_  
Check #: \_\_\_\_\_ Amt: \_\_\_\_\_  
Fee per student: \$25

## Emmanuel Catholic Church

Formulario de registro de educación religiosa

### Información del estudiante:

Apellido del Niño: \_\_\_\_\_ grupo juvenil: si no  
Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Anos: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Apt #: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Numero de Teléfono : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Nombre de Escuela: \_\_\_\_\_ Ingreso de grado: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico de los padres: \_\_\_\_\_

### Parent Information:

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_  
Nombre del Madre: \_\_\_\_\_  
Método de contacto preferido: CELL or EMAIL  
Imprima # o correo electrónico : \_\_\_\_\_  
El niño/a vive con: (circle all that apply):    Ambos padres    Madre    Padre    Abuelos

### Special Circumstances

¿Su hijo tiene alguna alergia?: (circle one)    SI    NO  
En caso afirmativo, explíquelo por favor: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Contacto de emergencia:

Nombre de contacto: \_\_\_\_\_  
Phone #: \_\_\_\_\_

### Sacramental Information

Círculo uno. En caso afirmativo, rellene todos los datos

Bautismo: NO SI Church: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fecha de bautismo: \_\_\_\_\_

Reconciliación: No Yes Church: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Primera Comunión: No Yes Church: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Si su hijo NO fue bautizado en la Iglesia Católica Emmanuel, DEBEMOS TENER UNA COPIA de su certificado de bautismo. Por favor traiga una copia a la primera clase o déjala en la Oficina de la Iglesia.

PADRES, POR FAVOR, ASEGÚRESE DE COMPLETAR TODAS LAS SECCIONES DE MANERA ORDENADA Y COMPLETA