

ESPAÑOL

IGLESIA CATÓLICA SAGRADA FAMILIA

Educación Religiosa (CCD) Inscripción 2009-2010

Esta forma debe completarse en su totalidad

Bapt. Cert. _____	HF ID # _____
Amt. Due _____	Amt. Paid _____
Ck. # _____	Cash _____
Reg. processed on _____	
Reg. rec'd on _____	Para Uso Ofic. Solamente

Eres miembro registrado en esta parroquia? SI NO

CERTIFICADOS DE BAUTISMO Y 1a. COMUNIÓN SON OBLIGATORIOS.

NOMBRE DEL PADRE _____ Religión _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

NOMBRE DE LA MADRE _____ Religión _____
Apellido de casada Primer Nombre Segundo Nombre Apellido de soltera

Dirección _____
Número y calle Ciudad Estado Código Postal

Correo Electrónico _____ Sus hijos residen con Ambos Madre Padre Otro _____

Tel Casa del Padre _____ Celular del Padre _____ Tel Oficina del Padre _____

Tel Casa de la Madre _____ Celular de la Madre _____ Tel Oficina de la Madre _____

Contacto de Emergencia – Nombre y Teléfono _____

Quién recogerá al estudiante de las clases de E.R.? (nombre) _____ Teléfono _____

Otra persona autorizada para recoger al estudiante (nombre) _____ Teléfono _____

Estuvieron registrados sus hijos en el Programa de Educación Religiosa el año pasado? SI NO Si contestó si, dónde _____

RCIC – Bautismo, Confirmación & Comunión P&E – 1a. Confesión & 1ª Comunión C-A / B2 – AÑO de CONFIRMACIÓN 1 (prep.) / 2 (Confirmación) (Para uso de la oficina. Solamente)

Nombre completo estudiante <small>(Primer y Segundo nombre & Apellido)</small>	M	F	Grado en Sept. 2009	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento <small>(Ciudad, Estado/País)</small>	FAVOR DE MARCAR LOS SACRAMENTOS QUE EL ESTUDIANTE <u>YA HA RECIBIDO</u>				
						Bautismo Católico	1 ra. Confesión	1ra. Comunión	Confirmación	El otro Bautismo

Alergias de su hijo a comidas o medicamentos? Favor escriba el nombre de su hijo y enumere las alergias _____

Problemas de salud especiales de su hijo? Favor escriba el nombre de su hijo y el problema de salud _____

Si es necesario, Doy permiso para que mi hijo/hijos reciban atención médica de emergencia mientras participan en los programas de Educación Religiosa y del Ministerio Juvenil de la Iglesia de la Sagrada Familia. *(Favor firme abajo)*

Autorizo a la Diócesis de Arlington y a la Iglesia de la Sagrada Familia de utilizar la foto o video de mi hijo para fines educacionales/comerciales. SI NO

Padre / Firma de la persona responsable

Fecha