

**2009-2010 KINDER-6° GRADO
PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA**

INFORMACIÓN DE LOS PADRES O TUTORES

Esta será usada para actualizar sus datos en la Parroquia

Nombre: _____	Nombre: _____
Relación: _____	Relación: _____
Nombre preferido: _____	Nombre preferido: _____
Estado Civil: S C D V	Estado Civil: S C D V
Sacramentos recibidos: indicar y poner fecha si recuerda	Sacramentos recibidos: indicar y poner fecha si recuerda
BAUTISMO _____ CONFESION _____	BAUTISMO _____ CONFESION _____
COMUNION _____ CONFIRMACION _____	COMUNION _____ CONFIRMACION _____
Fecha de nacimiento: _____	Fecha de nacimiento: _____
Religión: _____	Religión: _____
Ocupación: _____	Ocupación: _____
Telf. Trabajo: _____	Telf. Trabajo: _____
Telf. Celular: _____	Telf. Celular: _____
Correo Electrónico: _____	Correo Electrónico: _____

Correo electrónico (donde se pueda enviar información parroquial): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Telf. de casa _____

Está su familia registrada en la parroquia: SI _____ NO _____

Si no está inscrita, favor de solicitar el formulario de inscripción. Es muy importante que mantengan su record en la parroquia ya que le puede servir para cualquier trámite legal en el futuro.

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: Lo primero que hacemos en estos casos es comunicarnos con los padres; pero si no los ubicamos necesitamos tener siempre un teléfono de emergencia.

Nombre: _____ Telf.: _____

Relación con el alumno: _____

<u>Costo del Programa:</u>	\$75 por 1 alumno	\$120 por 3 alumnos
	\$100 por 2 alumnos	\$140 por 4 alumnos

**Para cualquier pregunta favor de comunicarse con María Esther Castro al 301-662-8288 x 1106.
Favor devolver el formulario con cheque a nombre de: *St. John the Evangelist***

**St. John the Evangelist – Programa de Educación Religiosa
112 E. Second St.
Frederick, MD 21701**

INFORMACION & MATRICULA DEL ALUMNO

Alumno _____
Nombre Inicial Apellido

Nombre preferido _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ M ____F
Mes día año

Escuela a la que asistirá en otoño 2009 _____

Grado que asistirá en otoño 2009 _____ Alguna necesidad especial: _____

Marque los sacramentos que ha recibido e indique la fecha: Bautismo _____ Confesión _____ Comunión _____

Años que asiste al catecismo: _____ Las clases se dictarán todos los domingos de 3:15 p.m. – 4:30 p.m.

Alumno _____
Nombre Inicial Apellido

Nombre preferido _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ M ____F
Mes día año

Escuela a la que asistirá en otoño 2009 _____

Grado que asistirá en otoño 2009 _____ Alguna necesidad especial: _____

Marque los sacramentos que ha recibido e indique la fecha: Bautismo _____ Confesión _____ Comunión _____

Años que asiste al catecismo: _____ Las clases se dictarán todos los domingos de 3:15 p.m. – 4:30 p.m.

Alumno _____
Nombre Inicial Apellido

Nombre preferido _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ M ____F
Mes día año

Escuela a la que asistirá en otoño 2009 _____

Grado que asistirá en otoño 2009 _____ Alguna necesidad especial: _____

Marque los sacramentos que ha recibido e indique la fecha: Bautismo _____ Confesión _____ Comunión _____

Años que asiste al catecismo: _____ Las clases se dictarán todos los domingos de 3:15 p.m. – 4:30 p.m.

Alumno _____
Nombre Inicial Apellido

Nombre preferido _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ M ____F
Mes día año

Escuela a la que asistirá en otoño 2009 _____

Grado que asistirá en otoño 2009 _____ Alguna necesidad especial: _____

Marque los sacramentos que ha recibido e indique la fecha: Bautismo _____ Confesión _____ Comunión _____

Años que asiste al catecismo: _____ Las clases se dictarán todos los domingos de 3:15 p.m. – 4:30 p.m.

FOR OFFICE USE ONLY PS Complete _____

Payment Received \$ _____ RE # _____ Date _____