

Parroquia San Patricio, Diócesis de Rockford
INSCRIPCIÓN A CATEQUESIS 2020 – 2021

SELECCIONE CUIDADOSAMENTE LA OPCIÓN QUE APLICA PARA SU(S) HIJO (A)

- Primera Comunión: 1er año _____ *2º año _____ Ing _____ Esp _____ ¿Edad requerida para sacramento (7+)? Sí No
 Confirmación: 1er año _____ *2º año _____ Ing _____ Esp _____ ¿Grado escolar requerido para sacramento? Sí No
**(Edad mínima para recibir Primera Comunión 7 años - Grado mínimo para recibir Confirmación 7º Grado)*

FAVOR DE PROVEER INFORMACIÓN COMPLETA

Nombre del niño(a) _____ Grado escolar _____ Edad _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Domicilio _____
Calle y número Unidad/Apt. # Ciudad/Estado C.P.

de Teléfono _____
(Casa) (Celular 1) Madre/Padre (Celular 2) Madre/Padre

Correo Electrónico (E-MAIL): _____

Nombre de ambos padres (madres, por favor, anoten su nombre de soltera):

Padre _____ Madre _____

CONTACTO DE EMERGENCIA en caso de que ninguno de los padres pueda ser localizado:

Nombre _____ # de Tel. _____ Parentesco _____

¿Está la familia registrada en esta parroquia? Sí _____ NO _____

DOCUMENTOS:

Acta de Nacimiento <input type="radio"/>	Certificado de Bautismo <input type="radio"/>	Certificado de 1ª. Comunión <input type="radio"/>
--	---	---

Por favor, use el siguiente espacio para dejarnos saber si su hijo(a) padece de algún tipo de alergia, condición médica, discapacidad física y/o problema en el aprendizaje que debamos tomar en cuenta.

Firma del padre/madre o tutor legal

Fecha

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA:

CUOTA: _____ PAGO RECIBIDO: \$ _____ RECIBO# _____
MÉTODO: EFECTIVO CHEQUE # _____ VISA CONF. # _____

Nota(s) adicional(es):

Clase asignada:

Saint Patrick Church, Diocese of Rockford

CATECHESIS REGISTRATION 2020 – 2021

CAREFULLY SELECT THE OPTION THAT APPLIES TO YOUR CHILD

- First Communion: 1st year _____ 2nd year _____ ENG _____ SPA _____ Age requirement met? _____ Yes _____ No
 Confirmation: 1st year _____ 2nd year _____ ENG _____ SPA _____ School Grade requirement met? _____ Yes _____ No
(Minimum age to receive First Communion: 7+ years old ~ Minimum School Grade to be confirmed: 7th Grade)

PLEASE COMPLETE ALL OF THE REQUIRED INFORMATION

Child's name _____ School grade _____ Age _____

Date of birth _____ Place of birth _____

Address _____
Number/Street Unit/Apt. # City/State Zip Code

Telephone # _____
(Home) (Cell phone 1) Mother/Father (Cell phone 2) Mother/Father

E-Mail Address: _____

STUDENT'S PARENTS' NAME (Mothers, please write down your maiden name):

Father _____ Mother _____

EMERGENCY CONTACT in case neither parent can be reached:

Name _____ Tel # _____ Relationship _____

Is the family registered as a parishioner in this church? YES _____ NO _____

DOCUMENTS:

Birth Certificate <input type="radio"/>	Baptism Certificate <input type="radio"/>	1 st . Communion Certificate <input type="radio"/>
---	---	---

Parents, please fill out the following space to let us know if your child has any allergy, special/medical condition, learning or physical disability that we should keep in mind.

Parent or Legal Guardian Signature

Today's date

ONLY FOR OFFICE USE:

FEE: _____ PAYMENT RECEIVED: \$ _____ RECEIPT# _____
PAYMENT METHOD: CASH CHECK # _____ VISA CONF. # _____

Additional notes:

Assigned Class: