

**FORMULARIO DE REGISTRACION PARA EL AÑO 2020-2021**

ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO, NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ GRADO DE LA ESCUELA (2020-2021): \_\_\_\_\_  
ej. (04/23/1991)

DIRECCION: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ RELIGION: \_\_\_\_\_

Por favor circule sí o no: Bautizado: SI/NO Primera Comunión: SI/NO Confirmación: SI/NO

Teléfono de la madre: \_\_\_\_\_

correo electrónico/ email: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ RELIGION: \_\_\_\_\_

Por favor circule sí o no: Bautizado: SI/NO Primera Comunión: SI/NO Confirmación: SI/NO

Teléfono de la madre: \_\_\_\_\_

correo electrónico/email: \_\_\_\_\_

Estudiante vive con: \_\_\_\_ Ambos padres \_\_\_\_ Mama \_\_\_\_ Papa \_\_\_\_ Guardián

Estudiante ha recibido el Bautismo: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Estudiante ha recibido la 1ra Comunión: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Estudiante ha recibido la Confirmación: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**CONTACTOS DE EMERGENCIA (QUE NO SEAN EL PADRE O LA MADRE)**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

**¿A QUE CLASE SE ESTAN REGISTRANDO?**

\_\_\_\_\_ Pre-K / Kindergarten (Deben tener 4 o 5 años)

\_\_\_\_\_ 1<sup>er</sup> Año de Preparación para Comunión (Deben estar en Primer grado o tener 7 años)

\_\_\_\_\_ 2<sup>ndo</sup> Año de Preparación para Comunión (Deben haber asistido a 1er Año de Comunión)

\_\_\_\_\_ Español 1<sup>er</sup> Año de Preparación para Comunión (Deben estar en Primer grado o tener 7 años)

\_\_\_\_\_ Español 2<sup>ndo</sup> Año de Preparación para Comunión (Deben haber asistido a 1er Año de Comunión)

\_\_\_\_\_ Nivel 3 - 6: Continuando Educación Religiosa (3rd - 6th. Grado que hayan recibido la 1ra Comunión)

\_\_\_\_\_ Preparación para Pre-Confirmación (Deben estar 7<sup>th</sup> Grado+ en la escuela o tener 12 años)

\_\_\_\_\_ Preparación para Confirmación (Debe haber tomado Pre-Confirmación)

1 NIÑO/A: \$85.00

2 NIÑOS: \$125.00

3 NIÑOS O MÁS \$185.00

CERTIFICADO BAUTISMAL

Cantidad Pagada: \_\_\_\_\_

Cantidad Pagada: \_\_\_\_\_

Cantidad Pagada: \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_