

Church of The Resurrection Parish

Registración de la Oficina de Catequesis

50 Granny Rd, Farmingville, NY 11738

Apellido de la Familia: _____ Fecha: _____
Nombre del Padre: _____ Teléfono de la Casa: _____
Nombre de la Madre: _____ Trabajo ó Celular: Mamá _____ Papá _____
Apellido de soltera: _____ Contacto de Emergencia: _____
Guardián legal, si es diferente al de arriba: _____ Correo electrónico: _____
Dirección de la Casa: _____
¿Ambos padres Católicos? Sí _____ No _____

Niño	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado	Sesión	Salón	Clasé
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Sacramento y Fecha: Bautizo ¿Catolico? Eucaristía Penitencia Confirmación
 _____ _____ _____ _____ _____

Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: _____

Niño	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado	Sesión	Salón	Programa Sacramental
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Sacramento y Fecha: Bautizo ¿Catolico? Eucaristía Penitencia Confirmación
 _____ _____ _____ _____ _____

Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: _____

Niño	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado	Sesión	Salón	Programa Sacramental
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Sacramento y Fecha: Bautizo ¿Catolico? Eucaristía Penitencia Confirmación
 _____ _____ _____ _____ _____

Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: _____

Niño	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado	Sesión	Salón	Programa Sacramental
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Sacramento y Fecha: Bautizo ¿Catolico? Eucaristía Penitencia Confirmación
 _____ _____ _____ _____ _____

Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: _____

Nota: En el momento de registrar a su(s) hijo(s) en la oficina por favor traer el Certificado de Bautismo del niño(a) para nuestros archivos. Gracias.

Total que debe: \$ _____ Total Pagado: \$ _____ Firma: _____