



Iglesia de San Clemente
Forma de Registración K-8
2018-2019

Nombre de Niño:		Fecha de Hoy:			
Cuota por niño: \$100 \$145 dos hermanos \$160 tres hermanos		Método de Pago: Efectivo Débito Crédito Cheque No. de recibo			
Información del Niño					
Apellido de Niño:		Primer Nombre:	Medio:	Grado:	
Es su nombre legal? SI o NO	¿Si no, cuál es su nombre legal?	Nombre anterior:	Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo: M F
Domicilio:		Ciudad:	Codigo Postal:		
Nombre de Padre:		Numero de Teléfono:		Correo Electronico:	
Ocupacion:		Celular:			
Nombre de Madre:		Numero de Telefono:		Correo Electronico:	
Ocupacion:		Celular:			
Informacion Medica					
<p>¿Favor e indique si su hijo tiene alguna condición medica o alergias que debamos saber? SI o NO</p> <p>Plan Medico: Numero de Plan: Nombre de Doctor: Numero de teléfono de oficina medica:</p> <p>Esta registrado en la parroquia? SI o NO Es el primer ano que asiste su hijo al programa de formación de fe? SI o NO Es el segundo ano de su hijo para preparación de Primera Comunion? SI o NO</p>					

**Favor indique si su hijo ha recibido los siguientes
Sacramentos**

Bautismo:	SI o NO	Nombre de Parroquia: Cuidad	Fecha
Reconciliacion/Primera Comunion	SI o NO	Nombre de Parroquia Cuidad	Fecha
Confirmacion	SI o NO	Nombre de Parroquia Cuidad	Fecha

Certificado de bautismo adjunto con forma de registraci3n? SI o NO

Lugar de nacimiento de su hijo:	Cuidad	Estad	
---------------------------------	--------	-------	--

En Caso de Emergencia

Nombre de un familiar o amigo cercano:	Relaci3n al nino:	Numero de Telefono:	Numero de Trabajo:
--	-------------------	------------------------	--------------------

Esta informaci3n es correcta a mi conocimiento. Entiendo que soy la parte responsable de la cuota de inscripci3n de mi hijo.

Firma del Padre/Guardian

Fecha