

FICHA DE REGISTRO 2017-2018

Reg. de la Iglesia _____ **LAS CLASES SON LOS DOMINGOS DE 12:15 p.m. - 1:15 p.m.** # Familia /PDS _____

Apellido del niño _____ Fecha de Inscripción: _____
 Nombre completo de la Mamá _____ Teléfono de mamá _____
 email de mamá: _____ @ _____
 Nombre Completo del Papá _____ Teléfono de papá _____
 email de papá: _____ @ _____
 Dirección _____ Ciudad y código postal _____
 El niño vive con: mamá y papá _____ solo mamá _____ solo papá _____ Otros _____
 Por favor, ponga un contacto de emergencia (alguien diferente a los padres):
 Nombre: _____ Relación: _____ # Teléfono: _____

Nombre del Niño	Fecha de Nacimiento	¿Tiene bautizo católico?	¿Tiene Primera Reconciliación? (Confesión)	¿Ya recibió la Primera Comunión?	Nombre de la Escuela y grado que cursa en 2017-2018	USO exclusivo para oficina	USO exclusivo para oficina
						GRADO EN CCD	ALUMNO NUEVO
	__/__/__	SI NO	SI NO	SI NO			
	__/__/__	SI NO	SI NO	SI NO			
	__/__/__	SI NO	SI NO	SI NO			
	__/__/__	SI NO	SI NO	SI NO			

¿CUALES SACRAMENTOS NECESITA? _____

Firma de Padre _____ (Su firma indica que toda la información proporcionada es verdadera).

Enumere cualquier problema médico, familiar o algún problema de aprendizaje o comportamiento relacionados con sus niños, que necesitemos saber:

1. **Aprendizaje** (ADD, ADHD, etc.) _____
2. **Médico** (comida, medicina, alergias etc.) _____
3. **Familiar** (custodia, dejando una semana, etc.) _____

El éxito de este programa depende de la generosidad de los voluntarios. Por favor, vea las oportunidades que le presentamos y elija de qué manera puede ayudarnos:

- _____ Estoy interesada en recibir entrenamiento para ser Catequista (mirar las opciones a continuación):
- _____ Clases cada domingo (K - 6) _____ Ayudar durante la preparación y realización de los retiros.
- _____ Asistente de Catequista _____ Ayudar durante la semana en la preparación de proyectos especiales
- _____ Catequista Substituta
- _____ Dar clases de Bautizos Especiales (viernes de 6:00 a 8:00 p.m.)

OTRAS OPORTUNIDADES DE VOLUNTARIADO:

- _____ Ayudar en proyectos especiales _____ Ayudar con los niños con problemas especiales.

TOTAL A PAGAR \$35.00 POR NIÑO \$ _____	CANTIDAD DE PAGO \$ _____
SERVICIO DE SACRAMENTOS POR FAMILIA \$ 20.00	CHEQUE # _____
CUANTOS NIÑOS _____	FECHA _____
TOTAL \$ _____	

Enumere cualquier problema médico, familiar o algún problema de aprendizaje o comportamiento relacionados con sus niños, que necesitemos saber:

1. **Aprendizaje** (ADD, ADHD, etc.) _____
2. **Médico** (comida, medicina, alergias etc.) _____
3. **Familiar** (custodia, dejando una semana, etc.) _____

El éxito de este programa depende de la generosidad de los voluntarios. Por favor, vea las oportunidades que le presentamos y elija de qué manera puede ayudarnos:

- _____ Estoy interesada en recibir entrenamiento para ser Catequista (mirar las opciones a continuación):
- _____ Clases cada domingo (K - 6) _____ Ayudar durante la preparación y realización de los retiros.
- _____ Asistente de Catequista _____ Ayudar durante la semana en la preparación de proyectos especiales
- _____ Catequista Substituta
- _____ Dar clases de Bautizos Especiales (viernes de 6:00 a 8:00 p.m.)

OTRAS OPORTUNIDADES DE VOLUNTARIADO:

- _____ Ayudar en proyectos especiales _____ Ayudar con los niños con problemas especiales.

TOTAL A PAGAR \$35.00 POR NIÑO \$ _____	CANTIDAD DE PAGO \$ _____
DONACION POR SACRAMENTOS /FAMILIA \$ 20.00	CHEQUE # _____
CUANTOS NIÑOS _____	FECHA _____
TOTAL \$ _____	

FICHA DE REGISTRO 2017-2018

Reg. de la Iglesia _____ **LAS CLASES SON LOS DOMINGOS DE 12:15 p.m. - 1:15 p.m.** # Familia /PDS _____

Apellido del niño _____ Fecha de Inscripción: _____

Nombre completo de la Mamá _____ Teléfono de mamá _____

email de mamá: _____ @ _____

Nombre Completo del Papá _____ Teléfono de papá _____

email de papá: _____ @ _____

Dirección _____ Ciudad y código postal _____

El niño vive con: mamá y papá _____ solo mamá _____ solo papá _____ Otros _____

Por favor, ponga un contacto de emergencia (alguien diferente a los padres):

Nombre: _____ Relación: _____ # Teléfono: _____

Nombre del Niño	Fecha de Nacimiento	¿Tiene bautizo católico?		¿Tiene Primera Reconciliación? (Confesión)		¿Ya recibió la Primera Comunión?		Nombre de la Escuela y grado que cursa en 2017-2018	USO exclusivo para oficina	USO exclusivo para oficina
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		GRADO EN CCD	ALUMNO NUEVO
	__/__/__	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
	__/__/__	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
	__/__/__	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
	__/__/__	SI	NO	SI	NO	SI	NO			

¿CUALES SACRAMENTOS NECESITA? _____

Firma de Padre _____ (Su firma indica que toda la información proporcionada es verdadera).