

*Iglesia Católica de San Marcos  
Oficina de Ministerio de Religión  
Registros 2016-2017*

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Es esta una registraci3n nueva? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**Por favor regresar esta registraci3n junto con el pago de los libros:**

**\$10 por (1) estudiante o \$20 por (2) o m1s estudiantes.**

Apellido de la Familia: \_\_\_\_\_

Direcci3n: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C3digo Postal: \_\_\_\_\_

Tel3fono de la casa \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electr3nico: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Religi3n: \_\_\_\_\_

Difunto: \_\_\_\_\_

Nombre de Madre: \_\_\_\_\_ Religi3n: \_\_\_\_\_

Difunta: \_\_\_\_\_

Nombre de un Adulto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_ Tel3fono: \_\_\_\_\_

Informaci3n especial de salida/transporte: \_\_\_\_\_

¿Hay alg3n inconveniente de custodia? Si es as3, por favor explique: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Yo doy consentimiento al uso de cualquier cinta de v3deo y/o fotograf3as en las que mi ni1o (a) puede aparecer por la Di3cesis de Trenton y/o la parroquia. Comprendo que estos materiales son utilizados para la promoci3n del Ministerio de Relig3n y/o las actividades de nuestra parroquia que incluye reclutamiento y recaudaci3n de fondos.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

*\*Si usted desea ayudar como voluntario en las clases de Relig3n por favor de llenar lo siguiente\**

Catequista \_\_\_\_\_

(Grado y D3a)

Ayudante \_\_\_\_\_

(Grado y D3a)

Substituto(a) \_\_\_\_\_

(Grado y D3a)



**Todos los estudiantes de Primera Comunión (Gr 2) y Confirmación (Gr 8) deberán traer una copia del Certificado de Bautismo, si no fueron bautizados en nuestra parroquia.**

Por favor encierre el día & horario

**Domingo: (Grados Pre-K – 2) 3:30 –4:45 PM**

**Domingo: (Grados 3-8) 6:15 –7:15 PM**

**1. Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad Actual: \_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_ Grado que asistirá a la escuela en Septiembre: \_\_\_\_\_

Sacramento: Primer Año de Comunión /Segundo Año de Comunión /Confirmación

**INFORMACION DE SALUD:**

Explique si u niño (a) tiene dificultades físicas o de aprendizaje: \_\_\_\_\_

Alergias a la comida o medicina? \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Por favor encierre el día & horario

**Domingo: (Grados Pre-K – 2 ) 3:30 –4:45 PM**

**Domingo: (Grados 3-8) 6:15 –7:15 PM**

**2. Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad Actual: \_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_ Grado que asistirá a la escuela en Septiembre: \_\_\_\_\_

Sacramento: Primer Año de Comunión /Segundo Año de Comunión /Confirmación

**INFORMACION DE SALUD:**

Explique si u niño (a) tiene dificultades físicas o de aprendizaje: \_\_\_\_\_

Alergias a la comida o medicina? \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Por favor encierre el día & horario

**Domingo: (Grados Pre-K – 2 ) 3:30 –4:45 PM**

**Domingo: (Grados 3-8) 6:15 –7:15 PM**

**3. Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad Actual: \_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_ Grado que asistirá a la escuela en Septiembre: \_\_\_\_\_

Sacramento: Primer Año de Comunión /Segundo Año de Comunión /Confirmación

**INFORMACION DE SALUD:**

Explique si u niño (a) tiene dificultades físicas o de aprendizaje: \_\_\_\_\_

Alergias a la comida o medicina? \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_