



1. LAST NAME OF CHILD: _____	
2. FIRST NAME OF CHILD: _____	
3. HOME ADDRESS: _____	Apt. # _____
4. PHONE NUMBER: Home: _____ Mobile: _____	
5. DATE OF BIRTH _____ / _____ / _____ MONTH DAY YEAR	6. GRADE _____

7. MEDICAL CONDITIONS? _____

8. INDICATE THE CORRESPONDING CLASS <input checked="" type="checkbox"/>	PLEASE ATTACH THE CORRESPONDING DOCUMENTS TO THIS FORM
<input type="checkbox"/> BAPTISM	A copy of Birth Certificate.
<input type="checkbox"/> RECONCILIATION/ 1ST YEAR COMM.	A copy of Birth Certificate and a copy of Baptism Certificate.
<input type="checkbox"/> 2ND YEAR COMMUNION	A copy of Birth Certificate and a copy of Baptism Certificate. If completed first year in another church, please bring a letter indicating such.
<input type="checkbox"/> 1ST YEAR CONFIRMATION	A copy of Birth Certificate, Baptism Certificate and Holy Communion.
<input type="checkbox"/> 2ND YEAR CONFIRMATION	A copy of Birth Certificate and a copy of Baptism Certificate. If completed first year in another church, please bring a letter indicating such.

9. FATHER'S NAME: _____

10. MOTHER'S MAIDEN NAME: _____

11. GUARDIANSHIP: _____

12. PARENT'S E-MAIL: _____

13. Parent's Preferred Language: English Spanish Other: _____

14. Do you allow your child to go home on his/her own? Yes No if not, please indicate name and contact number of the person that will be picking him/her up? _____ / (____) _____ - _____

_____ Parents/Guardian Signature	____/____/2016
-------------------------------------	----------------

FOR OFFICE USE ONLY

Registration fee is \$35.00 Receipt # _____.

Copy of Birth Certificate Copy of Baptism Certificate Holy Communion Other: _____

Student Envelope #:	Leader:	Classroom:
---------------------	---------	------------

COMPUTERIZED REGISTRATION by: _____



1. APELLIDO DEL NIÑO (A): _____	
2. PRIMER NOMBRE: _____	
3. DIRECCIÓN: _____	Apt: _____
4. NÚMERO TELEFÓNICO: Casa: _____ Celular: _____	
5. FECHA DE NACIMIENTO _____ / _____ / _____ MES DIA AÑO	6. GRADO DE LA ESCUELA: _____

7. INDIQUE SI EL NIÑO/LA NIÑA TIENE ALGUNA CONDICIÓN MÉDICA? _____

8. MARCA LA CLASE QUE LE CORRESPONDE <input checked="" type="checkbox"/>	AGREGUE LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTE CON ESTA HOJA DE REGISTRACION
<input type="checkbox"/> BAUTISMO	Una Copia del Certificado de Nacimiento.
<input type="checkbox"/> RECONCILIACIÓN & 1ER. AÑO DE COM.	Una Copia del Certificado de Nacimiento y del Bautismo.
<input type="checkbox"/> 2DO AÑO DE COMUNIÓN	Una Copia del Certificado de Nacimiento y Bautismo. Si completó el primer año en otra Iglesia, por favor traiga una carta que indicando lo mismo.
<input type="checkbox"/> 1ER. AÑO DE CONFIRMACIÓN	Una Copia del Certificado de Nacimiento, Bautismo y 1ra. Comunión.
<input type="checkbox"/> 2DO. AÑO DE CONFIRMACIÓN	Una Copia del Certificado de Nacimiento y Bautismo. Si completó el primer año en otra Iglesia, por favor traiga una carta que indicando lo mismo.

9. NOMBRE DEL PADRE: _____

10. NOMBRE DE LA MADRE: _____

11. BAJO LA TUTELA DE: _____

12. CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE/MADRE: _____

13. Idioma preferido de los Padres/Madres: Inglés Español Otro Idioma: _____

14. Usted permite que su hijo(a) se vaya solo a su casa? Si No. Si el niño no se puede ir solo, por favor indique el nombre y teléfono de la persona que lo va a recoger _____ / (_____) _____ - _____

_____/_____/2016

Firma de los Padres/Madres o Tutores

PARA USO DE OFICINA

Registration fee is \$35.00: Receipt # _____

Copy of Birth Certificate Copy of Baptism Certificate Holy Communion Other: _____

Student Envelope #:	Leader:	Classroom:
---------------------	---------	------------

COMPUTERIZED REGISTRATION by: _____