

Corpus Christi R.C. Church
Religious Education Program
2016-2017
Re- Registration Form

(for office use only)

Amount \$ _____

Receipt # _____

Family ID: # _____

Date: _____

Re- REGISTRATION FORM 2016-2017

Información de Padres

Nombre de Madre _____ Jefe de familia Madre Soltera

Nombre de Padre _____ Jefe De familia Padre Soltero

Información de familia

Dirección : _____ Apt. No.: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Números Telefónicos

Casa: () - _____

Correo Electrónico

Celular de Padre : () - _____ Padre: _____ @ _____

Celular de Madre: () - _____ Madre: _____ @ _____

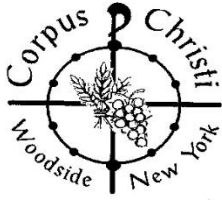
Contacto De Emergencia

Nombre : _____ Relación al Estudiante : _____

Dirección : _____ Apt. _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: () - _____ Celular # () - _____



**Corpus Christi R.C. Church
Religious Education Program
2016-2017
Re- Registration Form**

Cantidad de niños que van a registrar: ① ② ③ ④ otro:

Información del Estudiante	<input type="checkbox"/> Participo en el programa el año pasado	<input type="checkbox"/> Educación Especial
Nombre _____	Año Escolar 2016-2017 _____	
Nombre del Padre _____		

Información del Estudiante	<input type="checkbox"/> Participo en el programa el año pasado	<input type="checkbox"/> Educación Especial
Nombre _____	Año Escolar 2016-2017 _____	
Nombre del Padre _____		

Información del Estudiante	<input type="checkbox"/> Participo en el programa el año pasado	<input type="checkbox"/> Educación Especial
Nombre _____	Año Escolar 2016-2017 _____	
Nombre del Padre _____		

Información del Estudiante	<input type="checkbox"/> Participo en el programa el año pasado	<input type="checkbox"/> Educación Especial
Nombre _____	Año Escolar 2016-2017 _____	
Nombre del Padre _____		