



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

(for office use only)

Amount \$ _____

Receipt # _____

Family ID: # _____

Date: _____

INFORMACIÓN DE LA MADRE

Mrs. (Sra.) Ms. jefe de familia madre soltera

Nombre de la madre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____ Ocupación: _____

Sacramentos obtenidos: Bautismo Comunión Confirmación Matrimonio (Católica) casamiento (civil)

INFORMACIÓN DEL PADRE

Mr. (Sr.) jefe de familia padre soltero

Nombre del padre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____ Ocupación: _____

Sacramentos obtenidos: Bautismo Comunión Confirmación Matrimonio (Católica) casamiento (civil)

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Dirección: _____ Apt. #: _____

Cuidad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

NÚMEROS DE TELÉFONO

Casa: () - _____

Celular del padre: () - _____

Celular del madre: () - _____

CORREO ELECTRÓNICO

correo electrónico del padre: _____

correo electrónico de la madre: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre completo: _____ Relación a la familia: _____

Dirección: _____ Apt. #: _____

correo electrónico: _____

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

A que Misa va con su familia: _____

Que lenguaje habla en su casa (Marque todo lo que es aplicable):

inglés español otro: _____

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

