

AÑO ESCOLAR _____

Parroquia, Jesús, El Buen Pastor

HOJA DE REGISTRO ESTUDIANTIL

Favor de llenar en letra de molde y firmar la hoja. Gracias.

___ Programa de la Iglesia

___ Estudio en la casa

___ Otro

APELLIDO de la FAMILIA _____ Email _____

Dirección: _____
Calle y número de casa o apartamento Estado Zona Postal

Teléfono: (____) _____ Cell. (____) _____

Información Familiar:

Madre: _____ Teléfono:(____) _____ / (____) _____
Apellido/Nombre
Apellido de soltera: _____ Religión _____ DIFUNTA _____

Padre: _____ Teléfono:(____) _____ / (____) _____
Apellido/Nombre
Religión _____ DIFUNTO _____

Persona a cargo, si no es ninguno de los anteriores:
Nombre _____ Teléfono:(____) _____ / (____) _____

Dirección _____
Calle y número de casa o apartamento Estado Zona Postal

NIÑOS EN EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA:

1. _____ Grado _____ Fecha y Lugar nacimiento _____

	Fecha	Iglesia	Estado y País
Bautismo*	_____	_____	_____
1 Confesión	_____	_____	_____
1 Comunión	_____	_____	_____

2. _____ Grado _____ Fecha y Lugar nacimiento _____

Bautismo*	_____	_____	_____
1 Confesión	_____	_____	_____
1 Comunión	_____	_____	_____

3. _____ Grado _____ Fecha y Lugar nacimiento _____

Bautismo*	_____	_____	_____
1 Confesión	_____	_____	_____
1 Comunión	_____	_____	_____

***Favor de entregar una copia del certificado de Bautismo.**

***Otro** ___ Bautizado por otra religión ___ Creencia ___ Fue iniciado (*Bautizado después de los 7 años*)
 Fecha: _____ Iglesia: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Zona Postal: _____

***Favor de incluir copia del certificado de Bautismo si es de otra parroquia.**

Registrado en cual Parroquia: _____
Nombre y Dirección

Autorización Lanzamiento Promocional:

También doy mi consentimiento para el uso de las cintas de video y / o fotografías en la que mi hijo puede aparecer para el uso de la Diócesis de Trenton y / o de la parroquia. Entiendo que estos materiales se utilizan para la promoción de las parroquias y / o actividades del Programa de Educación Religiosa, que pueden incluir el reclutamiento y los esfuerzos de recaudación de fondos.

Firma : _____ Fecha: _____

Información sobre Salud:

¿Tiene su hijo(a) algún problema de aprendizaje?

___ Problema de aprendizaje Clasificación: _____
___ Otro – Favor explicar: _____

Si su hijo tiene alguna condición médica, favor explicar: _____

¿Algún detalle que necesitemos saber? (i.e. salida, transportación, etc.): _____

¿Hay algún problema sobre la custodia del niño(a)? Si es SI, favor explique: ___SI ___NO

EN CASO DE EMERGENCIA ¿A QUIENES CONTACTAMOS?

Por favor, indique las personas a las que debemos localizar en caso de emergencia. Padres, abuelos, tíos o personas a cargo del estudiante.

A. Nombre _____ Teléfono: (____) _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Relación con el estudiante: _____

B. Nombre _____ Teléfono: (____) _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Relación con el estudiante: _____

C Nombre _____ Teléfono: (____) _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Relación con el estudiante: _____

¿El estudiante padece de alguna condición de salud que debamos estar pendiente? Favor explique.

Firma del Padre/Madre/Guardián: _____ **Fecha:** _____