

**NUESTRA SENORA DE LOS ANGELES-PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA
2018/2019 FORMA DE INSCRIPCION**

POR FAVOR COMPLETE TODA LA INFORMACION POR LOS DOS LADOS.

INFORMACION DEL NINO

NOMBRE: _____
DIRECCION (NUMERO DEL APT.): _____
CIUDAD/ESTADO/CODIGO POSTAL: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
ESCUELA PUBLICA EN SEPT. 2018: _____
GRADO ESCOLAR EN SEPT. 2018: _____

HISTORIA DE LA EDUCACION RELIGIOSA RECIBIDA

	ANO	PARROQUIA		
GRADO 1	_____	_____	<input type="checkbox"/> Parochial	<input type="checkbox"/> CCD
GRADO 2	_____	_____	<input type="checkbox"/> Parochial	<input type="checkbox"/> CCD
GRADO 3	_____	_____	<input type="checkbox"/> Parochial	<input type="checkbox"/> CCD
GRADO 4	_____	_____	<input type="checkbox"/> Parochial	<input type="checkbox"/> CCD
GRADO 5	_____	_____	<input type="checkbox"/> Parochial	<input type="checkbox"/> CCD
GRADO 6	_____	_____	<input type="checkbox"/> Parochial	<input type="checkbox"/> CCD
GRADO 7	_____	_____	<input type="checkbox"/> Parochial	<input type="checkbox"/> CCD
OTRO	_____	_____		

INFORMACION SACRAMENTAL

	REC'D	FECHA	IGLESIA	
BAUTISMO*:	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <i>Por favor preparar mi nino para el Bautismo.</i>
PRIMERA COMUNION**:	_____	_____	_____	
RECONCILIACION**:	_____	_____	_____	
CONFIRMACION**:	_____	_____	_____	

**(Por favor traer copia del certificado de Bautismo. **Si es necesario por favor presentar copia del Certificado de la Primera Comunión).*

INFORMACION FAMILIAR

	PADRE:	MADRE:	PADRASTRO O GUARDIAN
NOMBRE:	_____	_____	_____
RELIGION:	_____	_____	_____
VIVO/MUERTO:	_____	_____	_____
VIVE CON EL NINO?:	SI ___ No ___	SI ___ No ___	SI ___ No ___
TELEFONO DIA:	_____	_____	_____
TELEFONO NOCHE:	_____	_____	_____
TEL. CELULAR:	_____	_____	_____
EMAIL:	_____	_____	_____
EMERGENCIA NUM:	Nombre _____	Telefono _____	
PARENTESCO	_____		

INFORMACION ADICIONAL

Si hay alguna informacion a cerca de su hijo, que quiera compartir con nosotros Para ayudarlo durante las clases (e.j., problemas en la lectura, problemas de atencion, Nuevo vecindario/escuela, visitas en el fin de semana, medicinas, alergias, etc.)?

MATRICULA

ESTAMOS REGISTRADOS EN LA PARROQUIA DE NUESTRA SENORA DE LOS ANGELES, SOBRE # _____ . (NECESARIO)

ESTAMOS REGISTRADOS EN LA PARROQUIA DE _____ .

Por favor marquee el sitio apropiado
Los incentivos de registro: hasta el 30 de Junio de 2018: \$10.00 menos de matricula estandar por nino.
(Todos los pagos deben realizarse en el momento de la inscripcion.)

***ESTUDIANTE-MIEMBRO DE LA PARROQUIA NUESTRA SENORA DE LOS ANGELES**
___ Incluyo el pago \$75 por nino; \$110 Estudiantes Primero Comunion

DESPUES DE 31 DE JULIO DE 2018: \$100 por nino; \$125 Estudiantes Primero Comunion

(Por favor hacer cheques a la orden de: Our Lady of Angels Religious Education.)

FIRMA DE LOS PADRES/GUARDIANES

Por favor registrar mi nino para el ano escolar 2018/2019 en la Iglesia N. Sra. de los Angeles.
Clase Domingo
10:15AM – 11:30am (grados 1-8)
Incluyendo la asistencia a las 9:00AM Misa
Las clases comienzan el 16 de Septiembre de 2018.

Firmado: _____ **Fecha:** _____

Traiga esta forma a:
Our Lady of Angels Church
Office of Faith Formation
7320 Fourth Avenue
Brooklyn, NY 11209
www.olafaith49@gmail.com

Si tiene alguna pregunta, por favor llamanos al: (718) 748-6553