

Formulario de Registro de Estudiantes del Año 2022-2023

For Office Use Only (Sólo para uso de la oficina).

Date _____ PREP Grade _____ Paid _____ Amnt. _____ Check _____

POR FAVOR TENGA UNA COPIA DEL CERTIFICADO(S) DE BAUTISMO DE SUS
HIJOS AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN.

Apellido de la Familia _____ Fecha _____

Nombre del Padre _____ Religión _____

Nombre de la Madre _____ Religión _____

Dirección COMPLETA de la familia _____

Número de teléfono _____ Correo electrónico _____

Nº de celular del padre _____ Nº de celular del de la madre _____

Persona de contacto de emergencia

Nombre _____ Teléfono _____

Relación con el niño(a) _____

¿Su familia es feligresa registrada aquí en la parroquia de San Francisco de Asís? Sí _____ No _____

Si no, ¿dónde está registrado? _____

¿Hay algún problema legal o de custodia? Sí _____ No _____ (En caso afirmativo, proporcione una copia completa de la última orden judicial.)

Doy permiso para que la foto de mis hijos aparezca en el sitio web de la parroquia, el boletín y otras publicaciones en relación con los eventos que suceden en la parroquia. Sí _____ No _____

Certificados de Bautismo

_____ Adjunto _____ Entregado previamente _____ Bautizado en San Francisco de Asís

Información del Estudiante. **Por favor proporcione toda la información para sus hijos.**

Niño/a 1:

Sexo M / F _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre de la Escuela Diurna _____ Nivel de Grado _____

Fecha de Bautismo e Iglesia _____

Primera Confesión/Penitencia Fecha e Iglesia _____

Primera Comunión Fecha e Iglesia _____

¿Tiene este niño(a) alguna alergia que debemos saber? Sí / No _____

¿Este niño/a está tomando algún medicamento? Sí / No _____

¿Este niño/a tiene alguna discapacidad de aprendizaje? Sí / No _____

Niño/a 2:

Apellido *Inicial del segundo nombre* *Primer Nombre*
Sexo M / F **Fecha de Nacimiento** _____
Nombre de la Escuela Diurna _____ **Nivel de Grado** _____
Fecha de Bautismo e Iglesia _____
Primera Confesión/Penitencia Fecha e Iglesia _____
Primera Comunión Fecha e Iglesia _____
¿Tiene este niño(a) alguna alergia que debemos saber? Sí / No _____
¿Este niño/a está tomando algún medicamento? Sí / No _____
¿Este niño/a tiene alguna discapacidad de aprendizaje? Sí / No _____

Niño/a 3:

Apellido *Inicial del segundo nombre* *Primer Nombre*
Sexo M / F **Fecha de Nacimiento** _____
Nombre de la Escuela Diurna _____ **Nivel de Grado** _____
Fecha de Bautismo e Iglesia _____
Primera Confesión/Penitencia Fecha e Iglesia _____
Primera Comunión Fecha e Iglesia _____
¿Tiene este niño(a) alguna alergia que debemos saber? Sí / No _____
¿Este niño/a está tomando algún medicamento? Sí / No _____
¿Este niño/a tiene alguna discapacidad de aprendizaje? Sí / No _____

Niño/a 4:

Apellido *Inicial del segundo nombre* *Primer Nombre*
Sexo M / F **Fecha de Nacimiento** _____
Nombre de la Escuela Diurna _____ **Nivel de Grado** _____
Fecha de Bautismo e Iglesia _____
Primera Confesión/Penitencia Fecha e Iglesia _____
Primera Comunión Fecha e Iglesia _____
¿Tiene este niño(a) alguna alergia que debemos saber? Sí / No _____
¿Este niño/a está tomando algún medicamento? Sí / No _____
¿Este niño/a tiene alguna discapacidad de aprendizaje? Sí / No _____