

# OLOA REGISTRACION EDUCACION RELIGIOSA

COMUNION Y CONFIRMACION 2020-2021

USO DE OFICINA

Número de niños \_\_\_\_\_

Valor Total \$ \_\_\_\_\_

Cheque # \_\_\_\_\_ Paid Online \_\_\_\_\_

¿Está usted registrado en la Parroquia OLOA Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## Información Familiar

Fecha : \_\_\_\_\_

Nombre del Padre (s)	Teléfono principal (papa o mama, trabajo, celular)
Dirección de la casa:	Otro teléfono:
Ciudad y Código postal:	Dirección electronica : Email

## Información de Contácto de Emergencia

Debe ser una persona diferente a los padres

Nombre:	Teléfono:	2do Teléfono:
---------	-----------	---------------

## Por favor registrar a cada uno de sus hijos

Detrás de esta forma, por favor enumere cualquier problema de salud/aprendizaje/ educación/ comportamiento que deberíamos tomar en cuenta. (problemas de salud crónicos, alergias, medicamentos que puedan necesitar durante el tiempo de clase)

1er Niño

Nombre:	M/F	Día de nacimiento	Nombre de la escuela
Sesión: ___ 5:30pm ___ 7:15pm ___ Martes ___ Miercoles			Grado Escolar:
Registración para: ___ 1er Año ___ 2do Año ___ 3er Año ___ Contínuo			Leguaje: ___ En ___ Es ___ Bl
Historia de sacramentos: ___ Bautizo ___ 1ra Reconciliación ___ 1ra Comunión ___ Confirmación			

2do Niño

Nombre:	M/F	Día de nacimiento	Nombre de la escuela
Sesión: ___ 5:30pm ___ 7:15pm ___ Martes ___ Miercoles			Grado Escolar:
Registración para: ___ 1er Año ___ 2do Año ___ 3er Año ___ Contínuo			Leguaje: ___ En ___ Es ___ Bl
Historia de sacramentos: ___ Bautizo ___ 1ra Reconciliación ___ 1ra Comunión ___ Confirmación			

3er Niño

Nombre:	M/F	Día de nacimiento	Nombre de la escuela
Sesión: ___ 5:30pm ___ 7:15pm ___ Martes ___ Miercoles			Grado Escolar:
Registración para: ___ 1er Año ___ 2do Año ___ 3er Año ___ Contínuo			Leguaje: ___ En ___ Es ___ Bl
Historia de sacramentos: ___ Bautizo ___ 1ra Reconciliación ___ 1ra Comunión ___ Confirmación			

4to Niño

Nombre:	M/F	Día de nacimiento	Nombre de la escuela
Sesión: __ 5:30pm __ 7:15pm __ Martes __ Miercoles			Grado Escolar:
Registración para: __ 1er Año __ 2do Año __ 3er Año __ Contínuo			Leguaje: __ En __ Es __ Bl
Historia de sacramentos: __ Bautizo __ 1ra Reconciliación __ 1ra Comunión __ Confirmación			

5to Niño

Nombre:	M/F	Día de nacimiento	Nombre de la escuela
Sesión: __ 5:30pm __ 7:15pm __ Martes __ Miercoles			Grado Escolar:
Registración para: __ 1er Año __ 2do Año __ 3er Año __ Contínuo			Leguaje: __ En __ Es __ Bl

### Cuidado de Salud / Información Adicional

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_

Mi hijo/a tiene los siguientes problemas de salud que usted debería tomar en cuenta ( incluya problemas crónicos de salud, alergias, medicación que podría necesitar durante las clases)

Mi hijo/a tiene los siguientes problemas con respect al enseñanza/educación/conducta

### Acuerdo de Registro de los Padres

Debido a que la educación religiosa de mi hijo (a) es parte de la vida en familia, y que la parroquial ayuda y fomenta esta educación, reconocemos que es una necesidad que como miembros de la comunidad parroquial ,participemos de manera activa en eventos parroquiales, jornadas de catequesis y sobre todo, en la asistencia a la Misa en forma regular.

Mi familia asiste a la misa de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Madre)

#### Cuotas de Matrícula:

1 Estudiante \$75      3 o más Estudiante \$150

2 Estudiantes \$115

\_\_\_\_\_  
(Padre)

#### Cargo Sacramental

\$30 por cada estudiante