



# CATHEDRAL CHAPEL of ST. VIBIANA

ROMAN CATHOLIC CHURCH SINCE 1927

2017-2018

## REGISTRO DE PROGRAMA DE RELIGIOSA

### NOMBRE

DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

PRIMERA COMUNIÓN NIVEL  1  2

GENERO:  MASCULINO  FEMENINO

CONFIRMACIÓN NIVEL  1  2

GRADO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DE CASA: \_\_\_\_\_

CIUDAD/ZONA POSTAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PAPÁ: \_\_\_\_\_

NUMERO DE CONTACTO: Casa \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MAMÁ: \_\_\_\_\_

NUMERO DE CONTACTO: Casa: \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

EL ESTUDIANTE VIVEN CON:  Ambos  Mamá  Papá  Otro

NOMBRE DE OTROS PARIENTES: \_\_\_\_\_

PARENTESECO: \_\_\_\_\_

NUMERO DE CONTACTO: Casa \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN SACRAMENTO

BAUTIZO  PRIMERA COMUNIÓN

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA IGLESIA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DE LA IGLESIA: \_\_\_\_\_

CIUDAD/ZONA POSTAL: \_\_\_\_\_

Copias de Certificado en el archivo

Copias recibidas

ERES UN FELIGRES DE ESTA IGLESIA?

SI  NO

Si, Iglesia ID# \_\_\_\_\_

Si no, nombre de la Iglesia: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE EMERGENCIA:** EN CASO DE UNA EMERGENCIA O UN DESASTRE O TERREMOTO, SUS HIJOS (AS) SE MANTENDRAN EN LOS TERRENOS DE LA IGLESIA, Y SOLO SERAN ENTREGADOS A SUS PADRES O A LOS SIGUIENTES ADULTOS MENCIONADOS ABAJO:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

PARENTESECO: \_\_\_\_\_

NUMERO DE CONTACTO: Casa: \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

PARENTESECO: \_\_\_\_\_

NUMERO DE CONTACTO: Casa: \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

**Por la presente doy consentimiento que estas personas pueden llevarse a mi hijo(a) a la casa, en caso que yo no pueda. Ellos estan informados de este permiso.**

PADRES/GUARDIANES FIRMA: \_\_\_\_\_

**LA REGISTRACION NO ESTA COMPLETA SI NO HAY UNA COPIA/S DEL BAUTIZO Y PRIMERA COMUNIÓN DEL ESTUDIANTE.**

### PARA USO DE OFICINA:

ANNUAL FEE:  \$200 CONFIRMATION (Includes Retreat Fee)  \$60 FIRST COMMUNION

AMOUNT RECEIVED: \$ \_\_\_\_\_

PAYMENT:  CASH  CHECK # \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

DEFERRED PAYMENT:  YES

PAY #1	\$ _____	Cash/Check# _____	Date _____
PAY #2	\$ _____	Cash/Check# _____	Date _____
PAY #3	\$ _____	Cash/Check# _____	Date _____
PAY #4	\$ _____	Cash/Check# _____	Date _____
PAY #5	\$ _____	Cash/Check# _____	Date _____

BALANCE AS OF JAN. 31, 2018:

\$ \_\_\_\_\_

*Abra un cargo de \$25 por pagos atrasados 1/31/2018.*

CCSV7242017