



St. Agatha Catholic Church

FORMULA DE INSCRIPCION

INFOMACION DEL NIÑO

Nombre del Niño: _____ Edad: _____

Dirección: _____ Apto# _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Certificado: Si _____ No _____

Lugar de Nacimiento: _____ Estado: _____ País: _____

Colegio: _____ Grado _____

Bautismo: Si _____ No _____ Certificado: Si _____ No _____

Día: _____ Iglesia: _____

Primera Comunión: Si _____ No _____

Día: _____ Iglesia: _____

INFORMACION DE LOS PADRES:

Nombre del Padre: _____ Religión del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____ Religión de la Madre: _____

Teléfono Celular _____ E-mail: _____

Los Padres están casado por la Iglesia: Si ___ No ___ Divorciados () Otros _____

El niño vive con: sus padres (), padre solamente (), madre solamente (), padrastro (), madrastra () otros _____

¿A qué parroquia pertenecen? _____

Contacto de Emergencia: _____ Teléfono _____

Idioma que habla el niño: Español () Ingles () Otros ()

Firma del Padre, Madre o encargado: _____

UNICAMENTE PARA USO OFICAL:

	Año	Edad	Registrado	Padre/Iniciales	Pago
Principiantes	_____	()	_____	_____	_____
Pre- Comunión	_____	()	_____	_____	_____
Comunión	_____	()	_____	_____	_____
Post- Comunión	_____	()	_____	_____	_____
Pre- Confirmación	_____	()	_____	_____	_____
Confirmación	_____	()	_____	_____	_____

Costo: \$150.00 por niño

Puede pagar en efectivo, tarjeta de crédito o cheque

Por favor hacer el cheque a nombre de St. Agatha Catholic Church