

Programa de Formación en la Fe Para Niños
Nuestra Señora de la Merced
 530-222-3424

Registro de Familia: Gracias por su cooperación y completar este formulario. Es de gran ayuda tener su información actual. Favor de completar y devolver este formulario a la oficina de la parroquia.

Información Familiar _____ **Fecha de Registro** _____ **Donación** _____

Apellido de la Familia _____

Nombre completo de la Madre _____ Religión _____

Nombre completo del Padre _____ Religión _____

¿Con quien reside el niño/a? _____ Parentesco _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____

Teléfono _____ Celular _____ Correo Electrónico _____

Favor de indicar su asistencia de Misa: *Diaria* _____ *Semanal* _____ *Mensual* _____ *Ocasional* _____

Información de Estudiante #1

Nombre _____ Apellido _____ Apodo _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____ Grado _____

¿Nos ha entregado una copia de su acta de nacimiento y Bautismo? **Si** **No**

Información Sacramental

Favor de indicar cuales sacramentos ha recibido su hijo/a.

1. Bautismo _____

Iglesia _____ Ciudad/Estado _____ Fecha _____

2. Primera Reconciliación _____

Iglesia _____ Ciudad/Estado _____ Fecha _____

3. Primera Eucaristía _____

Iglesia _____ Ciudad/Estado _____ Fecha _____

4. Confirmación _____

Iglesia _____ Ciudad/Estado _____ Fecha _____

¿Recibirá Sacramentos este año? ¿Cuál? _____

¿Cuántos años ha asistido clases de formación? _____ ¿Dónde? _____

Explícanos cuales son su necesidades especiales de aprendizaje? _____

¿Tiene alergias o cualquier problema medica que debemos conocer? _____

Información de Estudiante #2

Nombre _____ Apellido _____ Apodo _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____ Grado _____

¿Nos ha entregado una copia de su acta de nacimiento y Bautismo? **Si** **No**

Información Sacramental

Favor de indicar cuales sacramentos ha recibido su hijo/a.

1. Bautismo _____

Iglesia _____ Ciudad/Estado _____ Fecha _____

2. Primera Reconciliación _____

Iglesia _____ Ciudad/Estado _____ Fecha _____

3. Primera Eucaristía _____

Iglesia _____ Ciudad/Estado _____ Fecha _____

4. Confirmación _____

Iglesia _____ Ciudad/Estado _____ Fecha _____

¿Recibirá Sacramentos este año? ¿Cuál? _____

¿Cuántos años ha asistido clases de formación? _____ ¿Dónde? _____

Explícanos cuales son su necesidades especiales de aprendizaje? _____

¿Tiene alergias o cualquier problema medica que debemos conocer? _____ ¿Tiene

alergias o cualquier problema medica que debemos conocer? _____

A time to grow in love and faith.

Información de Estudiante #3

Nombre _____ Apellido _____ Apodo _____
Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____ Grado _____

¿Nos ha entregado una copia de su acta de nacimiento y Bautismo? **Si No**

Información Sacramental

Favor de indicar cuales sacramentos ha recibido su hijo/a.

- 1. Bautismo _____
Iglesia _____ Ciudad/Estado _____ Fecha _____
- 2. Primera Reconciliación _____
Iglesia _____ Ciudad/Estado _____ Fecha _____
- 3. Primera Eucaristía _____
Iglesia _____ Ciudad/Estado _____ Fecha _____
- 4. Confirmación _____
Iglesia _____ Ciudad/Estado _____ Fecha _____

¿Recibirá Sacramentos este año? ¿Cuál? _____

¿Cuántos años ha asistido clases de formación? _____ ¿Dónde? _____

Explícanos cuales son su necesidades especiales de aprendizaje? _____

¿Tiene alergias o cualquier problema medica que debemos conocer? _____

Favor de indicar con sus iniciales si tenemos permiso de fotografiar a su hijo (s) Sí _____ No _____

INFORMACIÓN de EMERGENCIA

En caso de emergencia, póngase en contacto con: _____
nombre teléfono relación con el niño

En caso de emergencia, autorizo a servicios médicos y o cualquier tratamiento necesario en nombre de los menores nombrados anteriormente. Entiendo que soy responsable por cualquier y todos los gastos incurridos en la obtención de servicios médicos y tratamiento, incluyendo el transporte de emergencia.

Mi firma abajo concede permiso para que mi hijo/ a asiste y participe en el programa de formación de fe para niños en Nuestra Señora de la Merced, Redding, CA.

Firma de los padres: _____ Fecha _____

Seguridad: Esperamos que todos los niños sea "traídos" al y "recogidos " del salón por un adulto. Por favor ayúdenos a mantener a su niño seguro por adherirse a esta petición.

Además, en caso de que usted personalmente no puede recoger a su hijo, denos por favor una lista de nombres, su relación con el niño y número de teléfono de los adultos que usted confía el transporte de su niño a y de clases de formación. Hágalos saber por favor a estas personas que se les pedirá mostrar identificación con foto.

Las siguientes personas tienen permiso para transportar a mi niño:

Nombre	Teléfono	Parentesco
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____