

REGISTRO PARA EDUCACION RELIGIOSA 2017-2018

CORPUS CHRISTI PARISH / 35 ESSEX STREET / LAWRENCE, MA 01840

Nombre del padre: _____ Religión: _____

Nombre de la madre: _____ Religión: _____

Nombre de soltera de la madre: _____

Nombre del tutor (si no vive con padres): _____

¿Cómo dirigimos la correspondencia?

Nombre(s): _____

Calle: _____ Apt #: _____

Ciudad, Estado, Zip: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Email: _____

Niño # 1: _____ Grado: _____

Fecha de nacimiento: _____ Donde: _____

Fecha del bautismo: _____ Donde: _____

¿Su hijo ha recibido la primera Comunión? _____ Confesión? _____ (Yes/No)

Niño # 2: _____ Grado: _____

Fecha de nacimiento: _____ Donde: _____

Fecha del bautismo: _____ Donde: _____

¿Su hijo ha recibido la primera Comunión? _____ Confesión? _____ (Yes/No)

Niño # 3: _____ Grado: _____

Fecha de nacimiento: _____ Donde: _____

Fecha del bautismo: _____ Donde: _____

¿Su hijo ha recibido la primera Comunión? _____ Confesión? _____ (Yes/No)

Cuota por familia: \$75 Pago anexo.: _____ Fecha: _____