

Inscripcion para Clase de Formacion de Fe

(4 años-Grado 12)

Año de Escuela 20__ - 20__

Grado_____

Nombre de Niño/A_____

Residencia_____

(calle)

(ciudad)

(estado)

(Zip)

Numero de telefono _____ Cell _____ Emergencia _____

Fecha de Nacimiento _____ Nombre de Padres _____

Email_____

***Por Favor De Notar Circunstancias Familiar/Medical que Ayude Comprender Su Hijo/A**

Permiso Para Ayuda Medica En Caso de mi Ausencia En una Emergencia El Portado de Esta Forma Tiene Autoridad Para Ayuda Medica si Es Necesario Para mi Hijo/A_____.

Firma De Padre/Guardián

Fecha

Seguro Medical_____

Nombre de Compania

de Poliza

Escuela de Niño/A_____

Fecha de Bautismo_____

Iglesia, Calle,Ciudao, Estado, zip_____

Fecha de Primer Confesión_____

Iglesia, Calle, Ciudao, Estado, Zip_____

Fecha de Primer Comunión_____

Iglesia, Calle, Ciudao, Estado, Zip_____

Fecha de Primer Confirmacion_____

Iglesia, Calle, Ciudao, Estado, Zip_____

Costo anual: \$35.00 por niño/A con un maximo de \$85.00 por 3 o mas niños

