



**PROGRAMA
DE EDUCACION RELIGIOSA**

Registración 2010-2011

Spanish

Holy Name of Jesus Catholic Church
Franciscan Friars
207 West 96th Street,
New York, N.Y. 10025
Tel. 212-749-0276 // Fax. 212-749-2045
www.holynamenyc.org

POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA LEGIBLE Y CLARA

FECHA DE HOY: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Apellido paterno	Primer nombre	Segundo nombre

**Grado entrante a
Ed. Rel. 2010-2011:**

Fecha de nacimiento: _____
Mes Día Año

Edad: _____

Sexo (Circule uno): MASCULINO FEMENINO

Idioma(s) que habla: _____

Pais de origen: _____

HERMANOS REGISTRADOS (circule uno): YES - NO SI CONTESTO "SI", ENTONCES COMPLETE EL CUADRO QUE SIGUE:

OTROS HERMANOS EN EL PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA:

#	Apellido paterno	Primero y segundo nombre	Grado entrante a Ed. Rel. 2010-2011	Edad	Sexo	
					M	F
1						
2						
3						
4						

INFORMACION PARA CONTACTAR

Dirección	Apt. #	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección para recibir correspondencia	Apt. #	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono de casa	Celular de la mama	Celular del papa	Teléfono del trabajo del papa	Teléfono del trabajo de la mama
Correo electrónico de la mama			Correo electrónico del papa	

Información de la mama

Nombre(s)	Apellido	Religion	Pais de origen	Edad	Idiomas que habla	Profesion y trabajo

Información del papa

Nombre(s)	Apellido	Religion	Pais de origen	Edad	Idiomas que habla	Profesion y trabajo

Su hijo(a) vive con (circule uno):			
Ambos papas	Papa	Mama	Guardian (escriba el nombre completo):
contacto de emergencia (complete esta información)			
Nombre	Apellido	Telefono	
Cual es la relacion con esta persona:			
Doctor	Amigo	Vecino	Otro(describa):
Condición medica especial de su hijo:			

EN CASO DE EMERGENCIA FAVOR DE LLAMAR A LA PERSONA MENCIONADA, SI NO SE LE PUDIESE CONTACTAR, CON MI FIRMA DOY PERMISO PARA QUE UNA PERSONA ADULTA DEL PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA PUEDA FAVORECERLE SERVICIOS MEDICOS.

INFORMATION SACRAMENTAL (Por favor circule los sacramentos que su hijo(a) ha recibido:		
Bautismo	Penitencia o confesion	Communion
Fecha(mes/dia/ano):	Fecha(mes/dia/ano):	Fecha(mes/dia/ano):
Lugar:	Lugar:	Lugar:
Iglesia:	Iglesia:	Iglesia:

¿SU HIJO(A) ESTUBO REGISTRADO(A) EN EL PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA EN HOLY NAME CHURCH EN 2009-2010? (circule la respuesta correcta) SI - NO

INDIQUE LOS ANOS QUE SU HIJO ESTUBO REGISTRADO Y COMPLETO EL PROG. DE ED. REL. EN LA IGLESIA DE HOLY NAME:

Grade:	K	1 st .	2 nd .	3 rd	4 th .	5 th	6 th .	7 th .	8 th .
Year:	-	-	-	-	-	-	-	-	-

¿SU HIJO(A) ATENDIO A OTRO PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA?: (Circule uno): SI NO
 SI SU RESPUESTA FUE "SI", POR FAVOR ESCRIBA LA INFORMACION QUE SE LE PIDE A CONTINUACION:

PARROQUIA: _____ LUGAR: _____ GRADO(S) _____ DE: ____/____/____ HASTA: ____/____/____
Mes Día Año Mes Día Año

INDIQUE QUIEN SERA LA PERSONA QUE RECOGERA A SU HIJO(A) AL TERMINAR EL PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA:

NOMBRE: _____ RELACION: _____ # TELEFONICO: _____ ; O BIEN

“MI HIJO(A) TIENE MI PERMISO DE IRSE SOLO (A)”: (Circule uno): YES NO

ME GUSTARIA OFRECER MIS SERVICIOS VOLUNTARIOS EN EL PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA: (Circule uno): YES NO

NOMBRE COMPLETO DEL PAPA/MAMA/GUARDIAN: _____

FIRMA DEL PAPA/MAMA/GUARDIAN: _____

NOTA(S):

Usted necesita traer los documentos requeridos con esta registraci3n o a mas tarde en 2 semanas .

	a. Copia del certificado de nacimiento <input type="checkbox"/>
	b. Certificado de bautismo <input type="checkbox"/>
	c. Certificado de Comunion <input type="checkbox"/>

Holy Name of Jesus Church
PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA

Espanol
Registración 2010-2011

USO OFICIAL SOLAMENTE:						
Por favor circular la cantidad pagada por cada hijo (a)	Pagos recibidos HASTA el lunes, Julio 26, 2010					
	Cuotas a pagar	Apellido paterno	Primero y Segundo nombre	Grado entrante Ed. Rel. 2010-2011	Edad	Sexo (M/F)
	1 ^{er} Hijo(a) \$ 65					
	2 nd Hijo (a) \$ 35					
	3 rd (Hijo(a)) \$ 35					
	4o. Hijo (a) \$ 35					
	Pagos recibidos DESPUES del martes, Julio 27, 2010					
	1 ^{er} Hijo(a) \$ 75					
	2 nd Hijo (a) \$ 40					
	3 rd (Hijo(a)) \$ 40					
	4o. Hijo \$ 40					
	Cuotas sacramentales es la misma cantidad a pagar ANTES O DESPUES de Julio 26, 2010					
	Cuota Primera Communion \$ 40					
Couta Confirmacion \$ 40						
TOTAL: <input type="text"/>						

Total Amount Due:	Paid with:(circle one)	Enter Receipt #:
\$ _____	a. Cash: _____	#: _____
	b. Money order#: _____	
	c. Check# _____	

Date Paid: _____ / _____ / _____ <small>Month Day Year</small>
Amount: _____ \$ _____
Received by: Name (Print name) _____
Signature: _____