

INFORMACIÓN SACRAMENTAL DEL ESTUDIANTE

¡Nueva matrícula requiere una copia del certificado del bautismo del estudiante!

Nombre del Padre del estudiante: _____
Nombre de la Madre del estudiante: _____
Apellido de la Madre antes de casarse: _____

Bautismo del Estudiante Fecha: _____
Nombre de la Iglesia: _____
Dirección de la Iglesia: _____
Ciudad y Estado: _____

Primera Reconciliación del Estudiante Fecha: _____
Nombre de la Iglesia: _____
Dirección de la Iglesia: _____
Ciudad y Estado: _____

Primera Comunión del Estudiante Fecha: _____
Nombre de la Iglesia: _____
Dirección de la Iglesia: _____
Ciudad y Estado: _____

Confirmación del Estudiante Fecha: _____
Nombre de la Iglesia: _____
Dirección de la Iglesia: _____
Ciudad y Estado: _____

EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre: _____
Relación al estudiante: _____
Dirección: _____
Ciudad/Estado/Código: _____
Teléfono: _____ Casa / Oficina / Celular / Otro
Otro Teléfono: _____ Casa / Oficina / Celular / Otro

HISTORIA MÉDICA DEL ESTUDIANTE

Favor de notar alergias, incapacidades físicas o del aprendizaje, o otra información pertinente a la salud y al bienestar del estudiante: _____

Favor de alistar algunos medicamentos (prescripciones, aparatos para respirar, etc.) que su hijo require a menudo: _____

Solamenta Para Uso Oficial

Date of Registration: _____ Baptismal Certificate on file: Yes / No
Tuition Due: _____ Follow Up: Yes / No
Tuition Paid: _____ New Family: Yes / No
Method of Payment: _____ Grade Assignment: _____
Check No.: _____ Room: _____

PROGRAMA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA DE SAINT TIMOTHY
Formulario de Matricula de CCD
2009-2010

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE	<p>Apellido: _____ Fecha del nacimiento: _____</p> <p>Nombre: _____ Lugar del nacimiento: _____</p> <p>Segundo Nombre: _____</p> <p>Apodo: _____ Escuela: _____</p> <p>Grado: _____</p> <p>¿Ha asistido el estudiante a clases de religion antes? Si / No</p> <p>Si es afirmativa la respuesta, ¿Cuándo?: _____</p> <p>¿Donde?: _____</p>								
LA CASA	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">La persona encargada</td> <td style="width: 50%;">El marido o la esposa</td> </tr> <tr> <td>Apellido: _____</td> <td>Apellido: _____</td> </tr> <tr> <td>Nombre: _____</td> <td>Nombre: _____</td> </tr> <tr> <td>Religión: _____</td> <td>Religión: _____</td> </tr> </table> <p>Estatus de la Vida (Marque todo lo que le pertenece)</p> <p>Casado/a / Padre soltero o Madre soltera / Divorciado/a / Separado/a / Casado/a otra vez</p> <p>Si uno está casado, ¿se casaron en una iglesia católica? Si / No</p> <p>Si se casaron fuera de una iglesia católica, ¿le gustaría información cómo hacer válido su matrimonio en la iglesia? Si / No</p> <p>¿Está registrada su familia en la Iglesia Saint Timothy? Si / No</p>	La persona encargada	El marido o la esposa	Apellido: _____	Apellido: _____	Nombre: _____	Nombre: _____	Religión: _____	Religión: _____
La persona encargada	El marido o la esposa								
Apellido: _____	Apellido: _____								
Nombre: _____	Nombre: _____								
Religión: _____	Religión: _____								
INFORMACIÓN IMPORTANTE	<p>Dirección: _____</p> <p>Ciudad/Estado/Código: _____</p> <p>Teléfonos: Casa: _____</p> <p>Trabajo del Padre: _____ Trabajo de la Madre: _____</p> <p>Celular del Padre: _____ Celular de la Madre: _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p> <p>Marque aquí si desea recibir información sobre el programa por medio de morreo electrónico que por correos corrientes: _____</p>								

**SAINT TIMOTHY PARISH RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM
 CCD Registration Form
 2009-2010**

STUDENT INFORMATION

Last Name: _____ Birth Date: _____
 First Name: _____ Place of Birth: _____
 Middle: _____
 Nickname: _____ School: _____
 Grade (September 2009): _____

Has this child received prior religious instruction? Yes / No
 If yes, When: _____
 Where: _____

**FAMILY INFORMATION
*Where child resides***

Head of Household	Spouse
Last Name: _____	Last Name: _____
First Name: _____	First Name: _____
Religion: _____	Religion: _____

Marital Status (please circle all that apply):
 Married / Single Parent / Divorced / Separated / Remarried

If married, was marriage performed in the Catholic Church? Yes / No
If marriage was outside of the Catholic Church, would you like information on how to validate your marriage in the Church? Yes / No

Please answer the following:
If you are not Catholic, would you like information on how you can become Catholic? Yes / No
If you are a Catholic who has not received Communion and / or Confirmation, would you like information on how to receive these Sacraments? Yes / No
Is your family registered in Saint Timothy Parish? Yes / No

CONTACT INFORMATION

Mailing Address: _____
 City / State: _____ Zip: _____
 Phone Numbers Home: _____
 Father Work: _____ Mother Work: _____
 Father Cell: _____ Mother Cell: _____
 Email: _____

Check here if you would like to receive program communiqués via email rather than postal mailings _____

STUDENT SACRAMENTAL INFORMATION
 NEW Registrations MUST submit a copy
 of the child's Baptismal certificate!

Name of Student's Birth Father: _____
 Name of Student's Birth Mother: _____
 Birth Mother's Maiden Name: _____

Student's Baptism Date: _____
 Church Name: _____
 Church Address: _____
 City & State: _____

Student's Penance Date: _____
 Church Name: _____
 Church Address: _____
 City & State: _____

Student's Eucharist Date: _____
 Church Name: _____
 Church Address: _____
 City & State: _____

Student's Confirmation Date: _____
 Church Name: _____
 Church Address: _____
 City & State: _____

EMERGENCY CONTACT

Name: _____
 Relationship to Child: _____
 Address: _____
 City / State: _____ Zip: _____
 Phone: _____ Home / Office / Cell / Other
 Alt Phone: _____ Home / Office / Cell / Other

STUDENT MEDICAL HISTORY

Please note any allergies, physical and learning disabilities, or other information pertinent to the child's health and well-being: _____

 Please list any medications (prescription, inhalers, etc.) that your child takes on a regular basis:

For Office Use Only

Date of Registration: _____ Baptismal Certificate on file: Yes / No
 Tuition Due: _____ Follow Up: Yes / No
 Tuition Paid: _____ New Family: Yes / No
 Method of Payment: _____ Grade Assignment: _____
 Check No.: _____ Room: _____