



ST. PAUL RELIGIOUS EDUCATION REGISTRATION FORM
Formulario de inscripción Educación Religiosa
2017-2018

DATE/FECHA _____/_____/_____

STUDENT NAME/NOMBRE ESTUDIANTE _____

Male/Female/Hombre/Mujer _____

_____/_____/_____
 Date of Birth/Fecha de Nacimiento

 Age/Edad

 School/Escuela

 Grade/Grado

For office
 use

FATHER'S NAME/NOMBRE PADRE _____

MOTHER'S NAME/NOMBRE MADRE _____

MAIDEN/APELLIDO DE LA MADRE SOLTERA _____

ADDRESS/DIRECCIÓN _____

CITY/CIUDAD _____

ZIP CODE/CODIGO POSTAL _____

HOME PHONE/TELEFONO CASA _____

CELL PHONE FATHER/CELL PADRE _____

CELL PHONE MOTHER/ CELULAR MADRE _____

E-MAIL/CORREO ELECTRONICO _____

Special Needs/Allergies: _____

Atencion Especial Que Necisten/Alergias _____

Is this your child's first year of Sunday Religious Education? Yes / No

Por favor indica si es el primer año en la educación religiosa de Domingos? Si / No

WHICH OF THE FOLLOWING SACRAMENTS HAS YOUR CHILD RECEIVED?

Baptism Bautismo	NO ___ YES/SI _____	_____ Date Fecha	_____ Church Iglesia	_____ City/State Ciudad/Estado
Reconciliation Reconciliación	NO ___ YES/SI _____	_____ Date Fecha	_____ Church Iglesia	_____ City/State Ciudad/Estado
Communion Comunión	NO ___ YES/SI _____	_____ Date Fecha	_____ Church Iglesia	_____ City/State Ciudad/Estado
Confirmation Confirmación	NO ___ YES/SI _____	_____ Date Fecha	_____ Church Iglesia	_____ City/State Ciudad/Estado