

**St. Roman & St. Charles Borromeo**  
**Programa Colaborativo de Formación en la Fe 2026-2027**  
**Confirmación (11<sup>th</sup>-12<sup>th</sup>)**  
**Formulario de registro**

St. Roman Parish  
1710 W. Bolivar Ave.  
Milwaukee, WI 53221

St. Charles Borromeo  
5571 S. Marilyn St.  
Milwaukee, WI 53221

**Miembro de Parroquia:**  St. Charles Borromeo  St. Roman  Otra:

**Fecha:**

**INFORMACIÓN DE ESTUDIANTE**

Primer nombre:

Segundo nombre:

Apellido:

Por favor marque una:

Masculino

Femenino

Fecha de nacimiento:

Escuela:

Celular de estudiante:

Correo electrónico de estudiante:

Grado a partir de septiembre de 2026:

Tamaño de camiseta:

XS

S

M

L

XL

Otra:

**SACRAMENTOS RECIBIDOS**

Bautismo:

Si

No

Iglesia de bautismo:

Ira Comunión:

Si

No

Reconciliación:  Si  No

**INFORMACIÓN DE PAPAS**

**Primer nombre de padre:**

Apellido:

Religión:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Celular:

Correo electrónico:

**Primer nombre de madre:**

Apellido:

Religión:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Celular:

Correo electrónico:

**El estudiante reside con:**  Padre y Madre  Solo Madre  Solo Padre  Padre y Madre (entre dos casas) **\*Por favor indique las dos direcciones en la parte de Información de Papas**

**Mandar correo a:**  Padre y Madre  Solo Madre  Solo Padre  Padre y Madre (entre dos casas)

**Idioma hablado en casa:**  Inglés  Español  Otro: \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY:**  9<sup>th</sup> Gr  10<sup>th</sup> Gr  11<sup>th</sup> Gr  12<sup>th</sup> Gr



## COSTOS DE REGISTRACIÓN

Preparación para Confirmación	\$120.00
Retiro de Confirmación	\$150.00

## INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

La necesidad de recaudar esta información es en el caso de que sea necesario ser sensible a su familia y su (s) hijo (s).

Estado civil de los padres:       Casados       Separados       Divorciados       Solteros       Viudo/a

Se necesita interprete para:

**¿Hay alguna discapacidad física, emocional, de aprendizaje, o alguna otra necesidad especial?**

Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_ Indique: \_\_\_\_\_

**¿Hay algún medicamento o condición médica, como alergias, diabetes o necesidad de EpiPen?**

Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_ Indique: \_\_\_\_\_

### NOTAS ADICIONALES:

- Un depósito no reembolsable de \$50.00 por estudiante se pagará al registrarse. Este depósito se acreditará al balance total. Favor de hacer su cheque a nombre de St. Charles Borromeo Parish
- Todas registraciones deben incluir una copia de la **fe de bautismo** del estudiante.
- **TENGA EN CUENTA** que los estudiantes deben estar inscritos en un Programa de Formación **Católica** o en una Escuela Secundaria **Católica** antes de inscribirse en el Programa de Preparación de Confirmación inmediata.
- Las ausencias excesivas resultan en dificultades para recuperar el material perdido. A los estudiantes se les **permite tres ausencias justificadas**. Después de la cuarta ausencia, el estudiante necesitará repetir el año.

### FIRMA DE PADRES O GUARDIÁN

**Firma** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## SÓLO PARA USO DE OFICINA

Child Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

OCIA Candidate:       Yes       No      Date: \_\_\_\_\_

Sacrament Needed:  Baptism     Communion     Reconciliation     Confirmation      Date: \_\_\_\_\_

Copy of Baptismal Certificate on file at CYF office: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

AMOUNT REC'D	CASH/CHECK	DATE	BALANCE