

HOLY GHOST CHURCH
Registration form for Religious Education

PRIMERA COMUNIÓN

Nombre del Estudiante: _____
Primer Segundo Apellido

Estudiante le gustaría tomar la clase en: ☐ Inglés ☐ Español

Nombre de la Escuela a la que asiste el estudiante: _____

Grado en el que estará el estudiante durante el año escolar 2025/2026: _____

¿Está Bautizado el estudiante? ☐ Sí ☐ No

Esta la Familia inscrita en Holy Ghost? ☐ Sí ☐ No Numero de Sobre: _____

Dirección del Estudiante: _____ Código: _____

#s Celular de los papas : _____ Mensajes de Texto: ☐ Sí ☐ No

Dirección(es) de E-Mail de los papas: _____

Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Fecha de Bautizo: _____

Iglesia donde fue Bautizado: _____

Lugar Y Dirección Donde fue bautizado: _____

Nombre de la Mamá: _____ Religión: _____

Dirección de la mama si es diferente a la de su niño/a: _____

Lugar de Trabajo de la mama: _____

Sacramentos Recibidos: ☐ Bautismo ☐ Reconciliación (Primera Confesión) ☐ Eucaristía (Primera Comunión)
☐ Confirmación ☐ Matrimonio (En la Iglesia Católica)

Nombre del Papá: _____ Religión: _____

Dirección del papa si es diferente a la de su niño/a: _____

Lugar de Trabajo del papa : _____

Sacramentos Recibidos: ☐ Bautismo ☐ Reconciliación (Primera Confesión) ☐ Eucaristía (Primera Comunión)
☐ Confirmación ☐ Matrimonio (En la Iglesia Católica)

Estado Marital de los Padres: ☐ Casado en la Iglesia Católica ☐ Casado por el Civil
☐ Viudos ☐ Divorciados ☐ Separados ☐ Viviendo Juntos

Otro contacto aparte de sus papas en un caso de emergencia: _____

Relación Contigo: _____ Teléfono: _____

Hay alguna condición que nosotros debamos saber acerca de la salud de su hijo/a,
(Alergias, necesidades especiales, necesidades especiales de aprendizaje, etc).
Si es sí, favor de especificar:

La parroquia de Holy Ghost y la Arquidiócesis de Santa Fe puede tomarle fotos a mi hijo/a durante clases, retiros u otros eventos; y estas fotos puedan ser publicadas en nuestra iglesia o boletín:

Sí Autorizo _____
Firma

No Autorizo _____
Firma

Sí Autorizo _____
Firma

No Autorizo _____
Firma

Que le den una clase a mi hijo/a
para explicarle acerca de la
protección al abuso

Con mi firma yo acierto que estaré al tanto de la educación religiosa de mi hijo/hija.

Firma

Fecha

Cuota de Inscripción(Debe pagarse en el momento de la inscripción)

\$50 por estudiante con familias inscritos en la parroquia

\$80 por estudiante con familias no inscritos en la parroquia

**Se debe entregar una copia del fe de Bautismo y la acta de Nacimiento
con el formulario de inscripción.**

Office Use Only

☐ Parish Member
\$50

☐ Non-Parish Member
\$80

☐ Cash ☐ Check ☐ Money Order ☐ myEoffering:

Receipt #: _____

Amount Received: \$ _____

Date Received: _____

Baptism Certificate: ☐ Yes ☐ No

Birth Certificate: ☐ Yes ☐ No