

St. Francis by the Sea - Registración de Educación Religiosa 2026-2027

45 Beach City Road, Hilton Head Island, SC 29926

Apellido de la Familia: _____ Fecha: _____

Padre: _____ Correo Electrónico: _____

Madre: _____ Correo Electrónico: _____

Apellido de Soltera: _____ **Nombre de Contacto de Emergencia:** _____

Teléfono: _____ Teléfono del Contacto de Emergencia: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, C.P.: _____

Celular del Papá: _____ Religión de Papá: _____

Celular de Mamá: _____ Religión de Mamá: _____

Nombre de Estudiante: _____ **Católico?** Si / No

Genero: Masculino / Femenino

Tiene este Sacramento? Marque y ponga Fecha

Fecha de Nacimiento: _____

Bautismo: _____

Grado Escolar: _____

Eucaristía: _____

Sesión: _____

Reconciliación: _____

Clase: _____

Confirmación: _____

Necesidades Especiales (Condiciones médicas, discapacidades de aprendizaje, discapacidades físicas, etc.):

Atendió a clases durante el 25-26 **Si / No**

Nombre de Estudiante: _____ **Católico?** Si / No

Genero: Masculino / Femenino

Tiene este Sacramento? Marque y ponga Fecha

Fecha de Nacimiento: _____

Bautismo: _____

Grado Escolar: _____

Eucaristía: _____

Sesión: _____

Reconciliación: _____

Clase: _____

Confirmación: _____

Necesidades Especiales (Condiciones médicas, discapacidades de aprendizaje, discapacidades físicas, etc.):

Atendió a clases durante el 25-26 **Si / No**

NOTA IMPORTANTE: Si alguno de sus hijos fue Bautizado por favor traer una copia de su acta de Bautismo para nuestros archivos. Si aplica también traer una copia de su acta de Primera Comuni3n.

Tuition DUE: \$ _____

Tuition PAID: \$ _____

Signature: _____

Nombre de Estudiante: _____ **Católico?** Si / No

Genero: Masculino / Femenino

Fecha de Nacimiento: _____

Grado Escolar: _____

Sesión: _____

Clase: _____

Tiene este Sacramento? Marque y ponga Fecha

Bautismo: _____

Eucaristía: _____

Reconciliación: _____

Confirmación: _____

Necesidades Especiales (Condiciones médicas, discapacidades de aprendizaje, discapacidades físicas, etc.):

Atendió a clases durante el 25-26 **Si / No**

Nombre de Estudiante: _____ **Católico?** Si / No

Genero: Masculino / Femenino

Fecha de Nacimiento: _____

Grado Escolar: _____

Sesión: _____

Clase: _____

Tiene este Sacramento? Marque y ponga Fecha

Bautismo: _____

Eucaristía: _____

Reconciliación: _____

Confirmación: _____

Necesidades Especiales (Condiciones médicas, discapacidades de aprendizaje, discapacidades físicas, etc.):

Atendió a clases durante el 25-26 **Si / No**

Nombre de Estudiante: _____ **Católico?** Si / No

Genero: Masculino / Femenino

Fecha de Nacimiento: _____

Grado Escolar: _____

Sesión: _____

Clase: _____

Tiene este Sacramento? Marque y ponga Fecha

Bautismo: _____

Eucaristía: _____

Reconciliación: _____

Confirmación: _____

Necesidades Especiales (Condiciones médicas, discapacidades de aprendizaje, discapacidades físicas, etc.):

Atendió a clases durante el 25-26 **Si / No**

NOTA IMPORTANTE: Si alguno de sus hijos fue bautizado por favor traer una copia de su acta de bautismo para nuestros archivos. Si aplica también traer una copia de su acta de Primera Comuni3n.

Tuition DUE: \$ _____

Tuition PAID: \$ _____

Signature: _____