



Lista de verificación para la registración 2026 – 2027

Las registraciones serán en persona en el Salón del Espíritu Santo.

Le pedimos traer toda su documentación llena para poder procesar su registro sin retraso

1. Forma de registro de Formación de Fe.
2. Forma A y B (*Se debe llenar una forma "A" y "B" cada año*).
3. Empoderando a los hijos de Dios: llene la forma solo si **NO** desea que su hijo/a tome este entrenamiento.
4. Proporcione una copia del Certificado de Bautismo incluso si su hijo fue bautizado aquí en San Esteban. Estos ahora se mantendrán archivados para los años siguientes.

Un voluntario procesará sus formularios de registro. Si necesita también puede registrarse en la oficina de Formación de Fe, durante la semana en horarios de oficina.



Para uso de la Oficina

Número de Estudiantes: _____

Pago: ☐ Cheque ☐ Efectivo ☐ Tarjeta

Iniciales: _____

San Esteban - Registro de Formación de Fe

Término: 2026 - 2027

Información Familiar

Apellido de la Familia: _____ **Fecha de Hoy:** _____

Padre: _____

Correo del Padre: _____

Madre: _____

Correo de la Madre: _____

Apellido de Soltera: _____

Contacto de Emergencia: _____

Teléfono principal: _____

Teléfono (de Emergencia): _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, C. P.: _____

Celular del Padre: _____

Religión del Papá: _____

Celular de la Madre: _____

Religión de la Madre: _____

Estudiante #1

Nombre de Estudiante: _____

Sacramentos Recibidos:

Género: ☐ Masculino ☐ Femenino

Bautismo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1ra. Comunión: _____

Grado: _____

Confirmación: _____

Marque la Sesión 1 o la Sesión 2:

☐ Sesión 1: 9:15 AM - 10:30 AM

☐ Sesión 2: 11:15 AM - 12:30 PM

Para uso de la Oficina

Certificados Recibidos:

☐ Bautismo

☐ 1ra. Comunión

Necesidades Especiales (Alergias, médicas, aprendizajes, físicas, etc.):

Estudiante #2

Nombre de Estudiante: _____

Sacramentos Recibidos:

Género: ☐ Masculino ☐ Femenino

Bautismo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1ra. Comunión: _____

Grado: _____

Confirmación: _____

Marque la Sesión 1 o la Sesión 2:

☐ Sesión 1: 9:15 AM - 10:30 AM

☐ Sesión 2: 11:15 AM - 12:30 PM

Para uso de la Oficina

Certificados Recibidos:

☐ Bautismo

☐ 1ra. Comunión

Necesidades Especiales (Alergias, médicas, aprendizajes, físicas, etc.):

Estudiante #3**Nombre de Estudiante:** _____**Sacramentos Recibidos:**Género: ☐ Masculino ☐ Femenino

Bautismo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1ra. Comunión: _____

Grado: _____

Confirmación: _____

Marque la Sesión 1 o la Sesión 2:

☐ Sesión 1: 9:15 AM - 10:30 AM☐ Sesión 2: 11:15 AM - 12:30 PM**Para uso de la Oficina**

Certificados Recibidos:

☐ Bautismo☐ 1ra. Comunión**Necesidades Especiales** (Alergias, médicas, aprendizajes, físicas, etc.):
_____**Estudiante #4****Nombre de Estudiante:** _____**Sacramentos Recibidos:**Género: ☐ Masculino ☐ Femenino

Bautismo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1ra. Comunión: _____

Grado: _____

Confirmación: _____

Marque la Sesión 1 o la Sesión 2:

☐ Sesión 1: 9:15 AM - 10:30 AM☐ Sesión 2: 11:15 AM - 12:30 PM**Para uso de la Oficina**

Certificados Recibidos:

☐ Bautismo☐ 1ra. Comunión**Necesidades Especiales** (Alergias, médicas, aprendizajes, físicas, etc.):
_____**Estudiante #5****Nombre de Estudiante:** _____**Sacramentos Recibidos:**Género: ☐ Masculino ☐ Femenino

Bautismo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

1ra. Comunión: _____

Grado: _____

Confirmación: _____

Marque la Sesión 1 o la Sesión 2:

☐ Sesión 1: 9:15 AM - 10:30 AM☐ Sesión 2: 11:15 AM - 12:30 PM**Para uso de la Oficina**

Certificados Recibidos:

☐ Bautismo☐ 1ra. Comunión**Necesidades Especiales** (Alergias, médicas, aprendizajes, físicas, etc.):
