



NUESTRA SEÑORA DE LOURDES IGLESIA CATÓLICA

Dr. Joseph Johnson, DCF • Cindy Gresko, RE Asistente | 915 Mathis Rd. • Greenwood, SC • 864.223.8410 • www.olol.org • jjohnson@charlestandioocese.org

Año: _____

FORMA DE INSCRIPCIÓN PARA LAS CLASES DE EDUCACIÓN RELIGIOSA (CCD)

Nombre del Padre		Nombre de la Madre		Apellido de la Madre			Apellido de Familia					
Dirección de Domicilio				Número de Apart. o lot #		Ciudad			Código Postal			
Teléfono de su casa		Celular			Email			Registro Parroquial <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Nombre de contacto en Emergencia		Emergencia Teléfono			Idiomas: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro:			Me gustaría ser voluntario como: <input type="checkbox"/> Profesor(a) <input type="checkbox"/> Asistente				
Nombres de niños como visto en certificado de nacimiento (no apodos)		Apellido familiar (si es diferente apellido del padre.)		Grado Escuela	Problemas de Aprendizaje ¿Sí o No?		Fecha de nacimiento de su niño (mes/día/año)		Edad	Bautizado (Sí o No?)	Hecho la Primera comunión (Sí o No?)	Recibido la Confirmación? (Sí o No?)
#1												
#2												
#3												
#4												

- ¿Hijo mayor #1 participó aquí en CCD en el año pasado? Sí No En caso afirmativo, compruebe: Mañana en la Tarde CCD Grado # : _____
- ¿El hijo #2 participó aquí en CCD en el año pasado? Sí No En caso afirmativo, compruebe: Mañana en la Tarde CCD Grado # : _____
- ¿El hijo #3 participó aquí en CCD en el año pasado? Sí No En caso afirmativo, compruebe: Mañana en la Tarde CCD Grado # : _____
- ¿El hijo #4 participó aquí en CCD en el año pasado? Sí No En caso afirmativo, compruebe: Mañana en la Tarde CCD Grado # : _____

La parroquia de Nuestra Señora de Lourdes presentará a los niños un programa de prevención de abuso sexual llamado “Programa de Seguridad en el Contacto Físico”. Este es un programa que es parte de nuestro continuo esfuerzo de ayudar a mantener un ambiente seguro para niños y proteger a todos los niños del abuso sexual. Por favor indique si su hijo participará Sí No Si no, vea a Cindy Gresko para el formulario "Opt Out" proporcionado por la Diócesis de Charleston.

Escriba su nombre: _____ Relación con el niño: _____ Fecha: _____ Su firma: _____