

fecha de hoy: _____
Nombre del papá (primer y apellido) _____
Nombre de la mamá (primer y apellido) _____
Dirección: _____ código postal.: _____
número de teléfono _____ número de teléfono alternativo: _____
E-mail (correo electrónico): _____

Niño # 1 _____
apellido primer nombre

fecha de nacimiento _____ grado en la escuela en septiembre 2020

¿Ha sido este niño bautizado? _____
¿Ha hecho este niño la primera comunión? _____
¿Ha sido este niño confirmado? _____

Niño # 2 _____
apellido primer nombre

fecha de nacimiento _____ grado en la escuela en septiembre 2020

¿Ha sido este niño bautizado? _____
¿Ha hecho este niño la primera comunión? _____
¿Ha sido este niño confirmado? _____

Niño # 3 _____
apellido primer nombre

fecha de nacimiento _____ grado en la escuela en septiembre 2020

¿Ha sido este niño bautizado? _____
¿Ha hecho este niño la primera comunión? _____
¿Ha sido este niño confirmado? _____

Niño # 4 _____
apellido primer nombre

fecha de nacimiento _____ grado en la escuela en septiembre 2020

¿Ha sido este niño bautizado? _____
¿Ha hecho este niño la primera comunión? _____
¿Ha sido este niño confirmado? _____

Niño # 5 _____
apellido primer nombre

fecha de nacimiento _____ grado en la escuela en septiembre 2020

¿Ha sido este niño bautizado? _____
¿Ha hecho este niño la primera comunión? _____
¿Ha sido este niño confirmado? _____

Favor de llenar el otro lado del papel

Favor de nombrar a las personas autorizadas de levantar su hijo(hijos) del salón:

1. Nombre: _____
Parentesco: _____ número de teléfono _____
- 2 Nombre: _____
Parentesco: _____ número de teléfono _____

¿Tiene alguno de sus hijos necesidades especiales de aprendizaje? sí ___ no ___

Si contesta *sí*, favor de completar:

1. Nombre del niño: _____
¿Qué tipo de ayuda necesita? _____

2. Nombre del niño: _____
¿Qué tipo de ayuda necesita? _____

- Entiendo y doy permiso para que mi niño/niños reciben una clase de auto-protección mediante la primera clase del año académico. La material de esta clase viene de la Diócesis de Fort Worth.

Firma: _____ Fecha: _____

Costo de libros: \$30 c/u # de libros _____ costo en total _____

Cooperación de matrícula: favor de pagar un desembolso inicial de la mitad de la cantidad total cuando inscriben familia directa solamente

1 niño= \$45 2 niños = \$90 3 o más = \$100

