



Saint Mary Church

544 Main Street, New Britain CT 06051

Phone: 860-229-4894 ♦ Fax: 860-223-2756

Email: parish@smb.org ♦ Web page: www.smb.org

Aplicación del Programa de Confirmación (grados del 9 al 12)

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PADRES:

Apellido del Padre / primer nombre / teléfono celular

Apellido de la madre / primer nombre / teléfono celular

Dirección de la casa / ciudad / código postal / teléfono residencial

Correo electrónico: _____

Prefiero una cartas de comunicación a ser escritos en español Sí No

¿La mejor manera de ponerse en contacto con usted (teléfono residencial / celular o correo electrónico?) _____

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN:

El primer estudiante \$40.00___ segundo \$30.00 ___ Cada estudiante adicional es \$ 15.00 ___
Total ___ Pagado ___ Fecha ___ Saldo adeudado ___ Pagado ___ Fecha ___

CONTACTO DE EMERGENCIA:

En caso de emergencia, si no podemos localizar a los padres de los hijos inscritos, por favor póngase en contacto con la siguiente persona:

Nombre	Relación con el estudiante	teléfono

FIRMA DEL PADRE:

Entiendo y estoy de acuerdo con las políticas de la Iglesia de Santa María, Programa de Educación Religiosa. Yo autorizo a la Iglesia de Santa María, personal de la Oficina y a los maestros para obtener tratamiento médico de emergencia para mi hijo / hijos si yo no pueda ser localizado o en una emergencia.

Firma del padre _____ Fecha _____

¿Podemos usar la fotografía de su hijo en publicaciones de la iglesia? Sí _____ No _____



Saint Mary Church

544 Main Street, New Britain CT 06051

Phone: 860-229-4894 ♦ Fax: 860-223-2756

Email: parish@smb.org ♦ Web page: www.smb.org

Aplicación del Programa de Confirmación, los grados del 9 al 12

ESTUDIANTE A SER INSCRITO

_____ / _____ / _____
Apellido legal del estudiante

primer nombre

teléfono celular

Masculino Femenino

Fecha de nacimiento _____

¿El estudiante es del primer o segundo año de confirmación? _____

¿Hay alguna necesidad especial, alergias alimentarias o condiciones médicas que debemos tener en cuenta con respecto a este niño? (¿ADD, ADHD, la audición, la visión? Por favor incluya instrucciones por escrito si es necesario)

ESCUELA

Escuela _____ Grado: 9 10 11 12 _____ Año de graduación

SACRAMENTOS

Bautizado?

No

Sí Fecha de bautismo _____ Iglesia _____ Cuida-País _____

Bautismo Romano Católico? Sí No

Si no, especifique la otra iglesia-religión del bautismo: _____

Eucaristía

¿Este niño ha recibido el sacramento de la Eucaristía (primera comunión)?

No

Sí....Iglesia _____ Cuida-País _____ Fecha _____