

Confirmation Registration Form Year II

Reg. Fee \$25.00 per child
Retreat Fee \$45.00 per child (2nd year only)

Parish ID# _____

Student Name _____
(First) (Middle) (Last)

Male/Female _____ Age _____ Date of Birth (mm/dd/yr) _____ Grade in School _____

Address _____

City _____ State _____ Zip _____

Parent Phone _____ Call or Text? _____

Teen Phone _____ Call or Text? _____

School Name _____

Does your child have special medical needs? Allergies? _____

Mother's Name _____ Religion _____

Father's Name _____ Religion _____

Person to contact in case of an emergency _____ Phone _____

Communications should be sent to: _____ Both Parents _____ Mother _____ Father

Brothers and Sisters living at home _____ Age _____

_____ Age _____

_____ Age _____

_____ Age _____

_____ Age _____

Baptism Yes/No Parish _____ Cert Yes/No _____

First Communion Yes/No Parish _____ Cert Yes/No _____

I understand that my child will also be participating in the "Circle of Grace" program required by the Diocese of Little Rock and acknowledge that I have received the Circle of Grace letter. _____ (initials)

Signed _____ Date _____

Forma de Inscripción para la Confirmación Año II

Costo de Inc. \$25.00 cada uno Parish ID# _____
Costo del Retiro \$45.00 cada uno (2ndo año)

Nombre de Estudiante _____
(Primer) (Segundo nombre) (Apellido)

Male/Female _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado Escolar _____

Direc: _____

Ciudad _____ Estado _____ Codigo _____

Tel del Padre: _____ Llamada o Mensaje? _____

Tel del Estudiante: _____ Llamada o Mensaje? _____

Escuela: _____

Este estudiante tiene alguna necesidad especial? Alergia? _____

Nombre de Mamá _____ Religion _____

Nombre de Papá _____ Religion _____

Persona para contactar en caso de emergencia _____ Tel: _____

Información debe ser mandada a: _____ Ambos Padres _____ Mama _____ Papa _____

Hermanos/as viviendo en casa _____ Edad _____

_____ Edad _____

_____ Edad _____

_____ Edad _____

_____ Edad _____

Bautismo SI/NO Parroquia _____ Cert SI/NO _____

1era Comunión SI/NO Parroquia _____ Cert SI/NO _____

Entiendo que mi hijo estara participando en el programa "Circulo de Gracia" requerido por la Diocesis de Little Rock y afirmo que he recibido la carta de Circulo de Gracia. . _____ (iniciales)

Firma _____ Fecha _____