

St. Roman & St. Charles Borromeo
Collaborative Catholic Youth Formation Program 2020-2021
Middle School (6th-8th) – Pre-Confirmation (9th-10th) – Confirmation (11th-12th)
Formulario de Registro

St. Roman Parish
1710 W. Bolivar Ave.
Milwaukee, WI 53221

St. Charles Borromeo
5571 S. Marilyn St.
Milwaukee, WI 53221

Miembro de Parroquia: San Carlos Borromeo San Roman Otra:

Fecha: _____

INFORMACIÓN DE ESTUDIANTE

Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Por favor marque una: Masculino Femenino Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____ Celular de estudiante: _____

Correo electrónico de estudiante: _____ Grado a partir de 1/9/20: _____

Tamaño de camiseta: XS S M L XL Otra: _____

SACRAMENTOS RECIBIDOS

Bautismo: Si No Iglesia de bautismo: _____

Ira Comunión: Si No Reconciliación: Si No

INFORMACIÓN DE PAPAS

Primer nombre de padre: _____ **Apellido:** _____ **Religión:** _____

Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Celular: _____ **Correo electrónico:** _____

Primer nombre de madre: _____ **Apellido:** _____ **Religión:** _____

Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Celular: _____ **Correo electrónico:** _____

El estudiante reside con: Padre y Madre Solo Madre Solo Padre Padre y Madre (entre dos casas) ***Por favor indique las dos direcciones en la parte de Información de Papas**

Mandar correo a: Padre y Madre Solo Madre Solo Padre Padre y Madre (entre dos casas)

Idioma hablado en casa: Inglés Español Otra: _____

FOR OFFICE USE ONLY: 6th Gr. 7th Gr 8th Gr 9th Gr 10th Gr 11th Gr 12th Gr



INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

La necesidad de recaudar esta información es en el caso de que sea necesario ser sensible a su familia y su (s) hijo (s).

Estado civil de los padres: Casados Separados Divorciados Solteros Viudo/a

Ocupación | Padre: _____ Madre: _____ Padrastro: _____

Se necesita interprete para: _____

¿Hay alguna discapacidad física, emocional, de aprendizaje, o alguna otra necesidad especial?

Nombre de estudiante: _____ Indique: _____

¿Hay algún medicamento o condición médica como alergias, necesidades para diabéticos, o Epi-Pen?

Nombre de estudiante: _____ Indique: _____

NOTAS ADICIONALES:

- Un depósito no reembolsable de \$ 25.00 por estudiante se pagará al registrarse. Favor de hacer su cheque a nombre de St. Charles Borromeo Parish
- El certificado de bautismo del estudiante debe de ser entregado a la oficina antes de septiembre
- **TENGA EN CUENTA** que los estudiantes deben estar inscritos en un Programa de Formación **Católica** o en una Escuela Secundaria **Católica** antes de inscribirse en el Programa de Preparación de Confirmación inmediata.

FIRMA DE PADRES O GUARDIAN

Firma _____

Fecha: _____

SÓLO PARA USO DE OFICINA

Child Name: _____ Date: _____

RCIA Candidate: Yes No _____ Date: _____

Sacrament Needed: Baptism Communion Reconciliation Confirmation _____ Date: _____

Copy of Baptismal Certificate on file at CYF office: _____ Date: _____

AMOUNT REC'D	CASH/CHECK	DATE	BALANCE