

St. Roman & St. Charles Borromeo
Programa Colaborativo de Formación Juvenil Católico 2021-2022
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: St. Chsrles Borromeo St. 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 1/9/21: _____

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

SACRAMENTOS RECIBIDOS

Bautismo: Si No Iglesia de bautismo: _____

1ra 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: Ingles Español Otra: _____

FOR OFFICE USE ONLY: 9th Gr 10th Gr 11th Gr 12th Gr



COSTOS DE REGISTRACION

Preparación para Confirmacion	\$120.00
Retiro de Confirmacion	TBD

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

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 \$50.00 por estudiante se pagará al registrarse. Este depósito se acreditará al balance total. Favor de hacer su cheque a nombre de St. Charles Borromeo Parish
- Todas registraciones deben incluir una copia de la **fe de bautismo** del estudiante.
- **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