

St. Roman & St. Charles Borromeo
Programa Colaborativo de Formación Juvenil Católico
2021-2022

Kínder a 5to Grado 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. Charles Borromeo St. Roman Otra:

Fecha: _____

INFORMACIÓN DE ESTUDIANTE

Primer nombre: _____

Segundo nombre: _____

Apellido: _____

Por favor marque una:

Masculino **Femenino**

Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____

Grado a partir de 1/9/21: _____

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: _____



COSTOS DE REGISTRACION

1 Estudiante	\$115.00
2 Estudiantes	\$200.00
3+ Estudiantes	\$285.00

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. Este depósito se acreditará al balance total. Favor de hacer su cheque a nombre de St. Roman Parish.
- Todas registraciones deben incluir una copia de la **fe de bautismo** del estudiante.

FIRMA DE PADRES O GUARDIAN

Firma _____

Fecha: _____

SÓLO PARA USO DE OFICINA

Student 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