

St John The Baptist Parish
Registración de la Oficina de Catequesis
 O.S. 233 Church St, Winfield, IL 60190

Apellido de la Familia: _____ Fecha: _____
 Nombre del Padre: _____ Teléfono de la Casa: _____
 Nombre de la Madre: _____ Trabajo ó Celular: Mamá _____ Papá _____
 Apellido de soltera: _____ Contacto de Emergencia: _____
 Guardián legal, si es diferente al de arriba: _____ Correo electrónico: _____
 Dirección de la Casa: _____
 ¿Ambos padres Católicos? Sí ___ No ___

Niño	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado	Sesión	Salón	Clasé

Sacramento y Fecha:	Bautizo	¿Catolico?	Eucaristía	Penitencia	Confirmación	
	<input type="checkbox"/> _____					
Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: _____						

Niño	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado	Sesión	Salón	Programa Sacramental

Sacramento y Fecha:	Bautizo	¿Catolico?	Eucaristía	Penitencia	Confirmación	
	<input type="checkbox"/> _____					
Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: _____						

Niño	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado	Sesión	Salón	Programa Sacramental

Sacramento y Fecha:	Bautizo	¿Catolico?	Eucaristía	Penitencia	Confirmación	
	<input type="checkbox"/> _____					
Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: _____						

Niño	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado	Sesión	Salón	Programa Sacramental

Sacramento y Fecha:	Bautizo	¿Catolico?	Eucaristía	Penitencia	Confirmación	
	<input type="checkbox"/> _____					
Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: _____						

Nota: En el momento de registrar a su(s) hijo(s) en la oficina por favor traer el Certificado de Bautismo del niño(a) para nuestros archivos. Gracias.

Total que debe: \$ _____ **Total Pagado: \$** _____ **Firma:** _____