

**Escuela de Continuar Educacion Religiosa de San Benito Abad**  
**Year** \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_  
 Telefono(Casa): \_\_\_\_\_ Telefono(trabajo): \_\_\_\_\_  
 Telefono(celular): \_\_\_\_\_ Bautizado: Si / No  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Grado en Escuela: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nombre de Escuela: \_\_\_\_\_

**SACRAMENTOS:** Por favor complete la informacion de los sacramentos recibidos por su nino.

<b>BAUTISMO:</b> Fecha: _____ Iglesia: _____		
Direccion Postal: _____		
Ciudad: _____	Estado: _____	Pais: _____
<b>COMUNION:</b> Fecha: _____ Iglesia: _____		
Direccion Postal: _____		
Ciudad: _____	Estado: _____	Pais: _____
<b>CONFIRMACION:</b> Fecha: _____ Iglesia: _____		
Direccion Postal: _____		
Ciudad: _____	Estado: _____	Pais: _____

Clases que asistio anteriormente:      *Pre-K Kinder 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12*

En caso de emergencia: \_\_\_\_\_ Telefono#: \_\_\_\_\_

Informacion medica y necesidad especiales: \_\_\_\_\_

Nombre de Padre: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Nombre de Soltera de la Madre: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Para Uso de Oficina*

Numero de ninos en Catesism  
 \_\_\_\_\_

**Cuota:**

Cuota por Pagar: \_\_\_\_\_

Pago: \_\_\_\_\_

Balance: \_\_\_\_\_

*Registrados en la Parroquia*

SI NO

Numero de Recibo: \_\_\_\_\_

Numero de Cheque: \_\_\_\_\_

Recibido Por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Traiga con usted los Certificados de los sacramentos que su nino/a ha recibido.