



**San Felipe de Neri**  
 Registro de Educacion Religiosa  
 PO Box 7007, Albuquerque, NM 87194  
**(505) 243-4628**  
 www.sanfelipedeneri.org



¿Para cual clase esta registrando su hijo? Lunes (Ingles) \_\_\_\_\_ Martes Noche Hispana (Español) \_\_\_\_\_

Apellido de la familia: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy : \_\_\_\_\_

**Por favor, llene una forma separada si los niños tienen diferentes apellidos** Parroquia en la cual esta inscrita por familia: \_\_\_\_\_

Numero de sobres: \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_ Numero de teléfono de casa : \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_ Numero de teléfono de casa : \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono otro: \_\_\_\_\_

¿Son ambos padres Católicos? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Están casados? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Si están casados, son padres casados por: Iglesia Católica \_\_\_\_ Unión Civil \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ (Padre) \_\_\_\_\_ ( Madre)

Guardia legal, si es diferente de los padres: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Nino/a: _____	Nombre de Bautizo: _____	Fecha de nacimiento: ____/____/____
Genero: _____	<b>Grado:</b> _____	Ciudad de Bautizo : _____
Sacramentos <b>Recibidos:</b> <i>Bautismo</i>	<i>Primera Comm.</i>	Necesidades especiales: <i>Por favor, infórmenos si su hijo requiere una atención especial para cualquier discapacidad física, problemas de aprendizaje, problemas de comportamiento, alergias etc...</i>
Fecha: ____/____/____	____/____/____	
Parroquia/Lugar: _____	_____	
Sacraments <b>Necesarios:</b> Bautismo ____ reconciliación ____ comunión _____		

Nombre del Nino/a: _____	Nombre de Bautizo: _____	Fecha de nacimiento: ____/____/____
Genero: _____	<b>Grado:</b> _____	Ciudad de Bautizo : _____
Sacramentos <b>Recibidos:</b> <i>Bautismo</i>	<i>Primera Comm.</i>	Necesidades especiales: <i>Por favor, infórmenos si su hijo requiere una atención especial para cualquier discapacidad física, problemas de aprendizaje, problemas de comportamiento, alergias etc...</i>
Fecha: ____/____/____	____/____/____	
Parroquia/Lugar: _____	_____	
Sacraments <b>Necesarios:</b> Bautismo ____ reconciliación ____ comunión _____		

Nombre del Nino/a: _____	Nombre de Bautizo: _____	Fecha de nacimiento: ____/____/____
Genero: _____	<b>Grado:</b> _____	Ciudad de Bautizo : _____
Sacramentos <b>Recibidos:</b> <i>Bautismo</i>	<i>Primera Comm.</i>	Necesidades especiales: <i>Por favor, infórmenos si su hijo requiere una atención especial para cualquier discapacidad física, problemas de aprendizaje, problemas de comportamiento, alergias etc...</i>
Fecha: ____/____/____	____/____/____	
Parroquia/Lugar: _____	_____	
Sacraments <b>Necesarios:</b> Bautismo ____ reconciliación ____ comunión _____		

- \_\_\_\_\_ Mi niño/niños están inscrito el año pasado en la Parroquia de San Felipe de Neri.
- \_\_\_\_\_ Mi niño/niños estaban inscrito el clases de catecismo en año pasado en la Parroquia de \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Mi niño/niños **no** estaban inscrito en clases de catecismo religiosa del año pasado.

**Es la política de la Arquidiócesis que cada niño sea inscrito en un programa de educación religiosa para un año de preparación y una ano de instrucción antes de recibir la Eucaristía y la Confirmación.**

\*\*\* NOTA: Si alguno de sus hijos fueros bautizado fuera de esta parroquia se requiere que usted now presente una copia una copia del certificado de bautismo de cada niño para nuestros archivos antes del **Viernes, 5 de Octubre, 2013**\*\*\*

Firma de Padres: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_