



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: _____ **Grado:** _____ Ciudad de Bautizo : _____

Sacramentos **Recibidos:** *Bautismo* | *Primera Comm.* | Necesidades especiales: *Por favor, infórmenos si su hijo requiere una atención especial para cualquier discapacidad física, problemas de aprendizaje, problemas de comportamiento, alergias etc...*

Fecha: ____ / ____ / ____ | ____ / ____ / ____ | _____

Parroquia/Lugar: _____ | _____ | _____

Sacraments **Necesarios:** Bautismo ____ reconciliación ____ comunión ____

Nombre del Nino/a: _____ Nombre de Bautizo: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Genero: _____ **Grado:** _____ Ciudad de Bautizo : _____

Sacramentos **Recibidos:** *Bautismo* | *Primera Comm.* | Necesidades especiales: *Por favor, infórmenos si su hijo requiere una atención especial para cualquier discapacidad física, problemas de aprendizaje, problemas de comportamiento, alergias etc...*

Fecha: ____ / ____ / ____ | ____ / ____ / ____ | _____

Parroquia/Lugar: _____ | _____ | _____

Sacraments **Necesarios:** Bautismo ____ reconciliación ____ comunión ____

Nombre del Nino/a: _____ Nombre de Bautizo: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Genero: _____ **Grado:** _____ Ciudad de Bautizo : _____

Sacramentos **Recibidos:** *Bautismo* | *Primera Comm.* | Necesidades especiales: *Por favor, infórmenos si su hijo requiere una atención especial para cualquier discapacidad física, problemas de aprendizaje, problemas de comportamiento, alergias etc...*

Fecha: ____ / ____ / ____ | ____ / ____ / ____ | _____

Parroquia/Lugar: _____ | _____ | _____

Sacraments **Necesarios:** 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 año 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: _____