

Primer Niño: _____ M ___ F ___
Primer Segundo nombre Apellido

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento _____
ciudad estado

Grado escolar en Septiembre 2017: _____ Día de clase preferido: Martes-4-5:30 Miercoles-4-5:30 Miercoles-6-7:30
¿Primer año en clases de catecismo?: Si ___ No ___

Los niños en grado 4° y 5° en el segundo año de Preparación Sacramental: Clase RCIC Mier 4-5:30 ___ Mier 6-7:30 ___

Sacramento	Bautismo	Primera Reconciliación	Primera Comunión
Fecha en que fue recibida			
Parroquia que fue recibida			
Cuidad y estado			

Segundo Niño: _____ M ___ F ___
Primer Segundo nombre Apellido

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento _____
ciudad estado

Grado escolar en Septiembre 2017: _____ Día de clase preferido: Martes-4-5:30 Miercoles-4-5:30 Miercoles-6-7:30
¿Primer año en clases de catecismo?: Si ___ No ___

Los niños en grado 4° y 5° en el segundo año de Preparación Sacramental: Clase RCIC Mier 4-5:30 ___ Mier 6-7:30 ___

Sacramento	Bautismo	Primera Reconciliación	Primera Comunión
Fecha en que fue recibida			
Parroquia que fue recibida			
Cuidad y estado			

Tercer Niño: _____ M ___ F ___
Primer Segundo nombre Apellido

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento _____
ciudad estado

Grado escolar en Septiembre 2017: _____ Día de clase preferido: Martes-4-5:30 Miercoles-4-5:30 Miercoles-6-7:30
¿Primer año en clases de catecismo?: Si ___ No ___

Los niños en grado 4° y 5° en el segundo año de Preparación Sacramental: Clase RCIC Mier 4-5:30 ___ Mier 6-7:30 ___

Sacramento	Bautismo	Primera Reconciliación	Primera Comunión
Fecha en que fue recibida			
Parroquia que fue recibida			
Cuidad y estado			

Por favor enumere cualquier alergia o problema médico que deberíamos tomar en cuenta (junto con el nombre del niño):

Primer Niño: _____
Nombre

Segundo Niño: _____
Nombre

Tercer Niño: _____
Nombre