

**ST. MARY - ST. CATHERINE OF SIENA**  
**Forma de Registro para Educación Religiosa**



Por favor, completar una forma de registro para cada niño en los grados K-8 y devolver a la Oficina Parroquial, 46 Winthrop St. Los pagos son: \$ 75 para un niño, y \$ 30 por cada hijo adicional. Las becas financieras están disponibles. Por favor, llame al 617-242-4664 o por correo electrónico a [agaroutte@stmaryscatherine.org](mailto:agaroutte@stmaryscatherine.org) si tiene alguna pregunta.

(Favor de escribir claramente. Dos páginas)

Nombre \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_

Número de celular \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_

Número de celular \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Padre(s) quiere(n) ayudar en los clases?      Sí: \_\_\_\_\_      No: \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, en calidad de qué? \_\_\_\_\_

---

**SACRAMENTOS RECIBIDOS**    (incluya: fecha, parroquia, and ciudad)

Bautismo \_\_\_\_\_

(\*Se requieren certificados de Bautismo para los nuevos estudiantes)

Primera Comunión \_\_\_\_\_

(indique si desea que su hijo reciba el bautismo y / o una primera comunión este año)

---

2016 – 2017 Religious Education Registration Form

**Si su niño tiene necesidades especiales, por favor díganos las disposiciones necesarias para él / ella:**

---

**Puede recibir niño aperitivos en la clase? ¿Que tipo?** \_\_\_\_\_

**Alergias conocidas:** \_\_\_\_\_

**Mi niño/a puede caminar por sí solo/a casa de la clase:**                      **Sí** \_\_\_\_ **No** \_\_\_\_

**Me gustaría que mi hijo aprendiera en:**                      **Inglés** \_\_\_\_                      **Español** \_\_\_\_

**Compromisos regulares durante el año:** (e.g. práctica de deportes, etc.)

---

---

(enumere temporada y el número esperado de semanas que afectan a las clases)

**Contacto en caso de emergencia:** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_

**Firma de Padre** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_