

Forma de Registraciòn 2019-2020

NOMBRE DE ESTUDIANTE:	Grado:		Asistio a Ed. Rel. el año pasado?	Si	No	Grupo Etnico: Blanco Latino Afro Americano Vietnamita Koreano Otro _____
DIRECCIÓN:	Fecha de nacimiento:		Parroquia (donde?)			
NUMERO DE TELÉFONO:	Edad de estudiante:		Cuidad/Estado			
M F	SACRAMENTOS		INFORMACIÓN DE PAGO			
NOMBRE DE PAPA:		Bautiso	Primera Comunion	Fecha:		
DIRECCIÓN (si es diferente):	Fecha:			Pago:		
NUMERO DE TELÉFONO (si es diferente):	Parroquia:			Balance:		
NUMERO DE CELULAR:	Cuidad:			Retiro:		
NUMERO DE TRABAJO:	Estado:			Balance:		
NOMBRE DE MAMA:	INFORMACIÓN DE EMERGENCIA					
DIRECCIÓN (si es diferente):	Nombre:			Relación:		
Numero de teléfono (si es diferente):	Dirección:			Cuidad:		
NUMERO DE TRABAJO:	Teléfono:					
NOMBRE DE GUARDIAN (si es aplicable) Documentos legales requeridos	NOTAS:					
DIRECCIÓN:						
NUMERO DE TELÉFONO:	CONDICIONES MEDICAS					
NUMERO DE TRABAJO:						