

Cristo Redentor

12745 Oriole Avenue, Grand Terrace CA 92313-6135 • Teléfono (909) 783-3811 • Fax (909) 783-4689

Forma de Registro Parroquial



Entiendo que al ser miembro de Christ the Redeemer Catholic Community estoy llamado a:

- Asistir regularmente a Misa en la parroquia.
- Usar mis sobres de la colecta dominical
- Ayudar en los ministerios de mi parroquia.

Marque aquí para registrarse en Educación Religiosa **SOLAMENTE**

Fecha: _____

Firma: _____ # Sobre: _____

	Información Personal	Jefe de Hogar	Esposa(o)
Apellido Familiar	Apellido		
Jefe de Hogar	Nombre		
Nombre Esposa(o)	Segundo Nombre		
Apellido Materno	Fecha de Nacimiento		
Domicilio	Fecha de Bautismo		
Ciudad /Estado/ C Postal	Nombre de la Iglesia		
Correo Electronico	Ciudad y Estado		
Teléfono de la casa ()	Fecha 1ra Comunión		
Celular del esposo ()	Nombre de la Iglesia		
Celular de Esposa ()	Ciudad y Estado		
¿Es su familia Católica? Si / No Otra:	Fecha de Confirmación		
	Nombre de la Iglesia		
¿Cómo debemos enviar el correo a su casa? Marque uno:	Ciudad y Estado		
Dr. y Sra.: Sr. y Sra.: Sr.	Religión		
Sra. Srita. Otro:	Empresa donde trabaja		
Idioma principal que se habla en su casa:	Ocupación		
	Sexo	Masculino / Femenino	Masculino / Femenino
	Nacionalidad		

Contacto en caso de Emergencia:	Relación	Teléfono:
---------------------------------	----------	-----------

Si está casado complete lo siguiente

		OFFICE	USE ONLY
Fecha de su matrimonio:	Fecha de la Boda al Civil:		
Nombre de la Iglesia:	Ciudad de la Iglesia:	Budget Account::	
¿Divorciado? Si / No ¿Separado? Si / No	¿Matrimonio Anulado? Si / No	Time & Talent:	
¿Podemos ayudarle a que su matrimonio sea bendecido? Si / No		Class Assignment:	
Por favor escriba sus comentarios debajo:		Computer:	
		Letter:	
		Labels/Envs:	
		Env# Assigned	

Cristo Redentor – Ministerio Catequético Sección de Registro

CERTIFICADOS NECESARIOS (Serán verificados por el administrador):

Nacimiento

Bautismo

Primera Comunión

Apellido de la Familia:

de Sobre:

Para la protección de los niños, por favor proporcione la siguiente información

Para padres divorciados o separados, indique el nombre del padre con custodia:

Dirección/Ciudad/Código del padre con custodia:

Personas adultas, además de los padres, autorizadas a traer o recoger a sus hijos/as.

Relación: _____ Nombre: _____ Teléfono: _____

Relación: _____ Nombre: _____ Teléfono: _____

Aprobación de fotografía / vídeo de mis hijos para actividades de la iglesia:

Si: _____ No: _____ Guardián/Imprimir Nombre: _____ Firma: _____

Nombre completo:		Grado	Día	Clase Asignada
Fecha de nacimiento	Lugar(Ciudad y Estado)			

	Fecha	Iglesia	Ciudad y Estado
Bautismo	_____	_____	_____
1ra Confesión	_____	_____	_____
1ra Comunión	_____	_____	_____
Confirmación	_____	_____	_____

Nombre completo:		Grado	Día	Clase Asignada
Fecha de nacimiento	Lugar(Ciudad y Estado)			

	Fecha	Iglesia	Ciudad y Estado
Bautismo	_____	_____	_____
1ra Confesión	_____	_____	_____
1ra Comunión	_____	_____	_____
Confirmación	_____	_____	_____

Nombre completo:		Grado	Día	Clase Asignada
Fecha de nacimiento	Lugar(Ciudad y Estado)			

	Fecha	Iglesia	Ciudad y Estado
Bautismo	_____	_____	_____
1ra Confesión	_____	_____	_____
1ra Comunión	_____	_____	_____
Confirmación	_____	_____	_____

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD

Matrícula Total	Matrícula pagada	Cheque <input type="checkbox"/>	# de Recibo	Fecha del Recibo	Recibido Por
\$	\$	Efectivo <input type="checkbox"/>			
Numero de Pagos:		Monto del Pago:		Periodo:	

Guardián/Imprimir Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____