

Resurrection Catholic Parish

300 1st Avenue Clanton AL 35045

334.539.8555

REGISTRATION FORM 20__ - 20__

STUDENT'S NAME

DATE OF BIRTH

AGE

ADDRESS

CITY

STATE

ZIP CODE

SACRAMENTS RECEIVED

BAPTISM YES NO

FIRST COMMUNION YES NO

CONFIRMATION YES NO

PROVIDE A NUMBER WE CAN USE FOR PARENT-CATECHIST COMMUNICATE VIA TEXT

PHONE NUMBER

MOTHER'S NAME

FATHER'S NAME

Office Use Only

Did child attend last year? Yes / No

Registration \$60

Faith Formation Year: _____

Late Register \$100

Faith Formation Teacher: _____

Resurrection Catholic Parish

300 1st Avenue Clanton AL 35045
334.539.8555

FORMULARIO DE REGISTRO 20__ - 20__

NOMBRE DEL NIÑO/A

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

SACRAMENTOS RECIBIDOS

BAUTISMO Sí No

PRIMERA COMUNIÓN Sí No

CONFIRMACIÓN Sí No

PROPORCIONE UN NÚMERO QUE PODAMOS UTILIZAR PARA LA COMUNICACIÓN ENTRE PADRES Y CATEQUISTAS POR MENSAJE DE TEXTO.

PHONE NUMBER

NOMBRE DE LA MADRE

NOMBRE DEL PADRE

Solo Para Uso en la Oficina

Asistió el niño/a el año pasado? Si / No

Inscripción \$60

Año de Formación de la Fe: _____

Registro tardío \$100

Profesor/a Formación de la Fe: _____