

2025-2026 COLG FAITH FORMATION REGISTRATION

FFF 7/2025

LAST NAME: _____ FIRST NAME: _____ DOB: _____

Was your child enrolled in COLG Faith Formation last year? Yes _____ No _____ Parish _____

Does your child need any of the following Sacraments? _____ Baptism _____ Communion _____ Confirmation _____

Father's Name: _____ Phone # _____ Email: _____

Mother's Name: _____ Phone # _____ Email: _____

Mailing Address: _____

In case of an emergency, best contact: _____ Phone: _____

Does your child have allergies? NO _____ YES _____ WHAT ALLERGIES? _____

Provide us additional information about the child allergies If needed _____

SACRAMENTS RECEIVED (please provide a copy of the certificate of the Sacraments your child received)

Baptism Church: _____ Date: _____ City/State _____

Communion Church: _____ Date: _____ City/State _____

Confirmation Church: _____ Date: _____ City/State _____

Cost is \$60 for one(1) child, \$90 for two or more. Payment Plans Available

Name/Relation to student: _____ Date: _____

FOR OFFICE USE ONLY: Student copy of Baptismal Certificate Received? _____ Prior Year's Attendance Verified? _____ Paid in full? Y _____ NO _____

INSCRIPCIÓN PARA LA FORMACIÓN EN LA FE DEL COLG 2025-2026

APELLIDO: _____ NOMBRE DE PILA: _____ Fecha de nacimiento: _____

Su hija(a) Cual de los siguientes sacramentos desea recibir? Si _____ No _____ Parroquia? _____

Su hijo(a) recibo catecismo en NSG el año pasado? _____ Bautismo _____ Comunión _____ Confirmación _____

Nombre del Padre: _____ Teléfono# _____ Email: _____

Nombre de la madre: _____ Teléfono # _____ Email: _____

Dirección: _____

En caso de emergencia contactar a: _____ Teléfono: _____

Nombra la relación con el estudiante: _____ Teléfono: _____

Su Hijo/a tiene alergias? NO _____ Si Cuales? _____ ¿Qué tipo de alergias?? _____

Proporcionarnos información adicional sobre las alergias del niño si es necesario _____

SACRAMENTOS RECIBIDOS (se requiere copia del certificado de los Sacramentos que su hijo/a ya Recibió)

Bautismo: Iglesia _____ Fecha: _____ Ciudad/Estado _____

Eucaristía: Iglesia _____ Fecha: _____ Ciudad/Estado _____

Confirmación: Iglesia _____ Fecha: _____ dad/Estado _____

\$60 por (1) niño, \$90 por niños dos o mas. Plan de pagos disponible pagado _____ si _____ no _____ Fecha: _____

PARA LA OFICINA: Copia de bautismo recibido? Si _____ No _____ Fecha? _____ Se verificó la asistencia del año anterior? _____ Pago _____ Si _____ No _____