

**2025-26 Forma de Registro**  
**Educación Religiosa**

**Iglesia Católica Nuestro Divino Salvador**

PO Box 212  
Tifton, GA 31793

Nombre de Padre: \_\_\_\_\_  
Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre de Madre: \_\_\_\_\_  
Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Quiero que mi(s) hijo(s) asista(n) a CCD en:  
\_\_\_\_\_ inglés (domingos a las 10:15am)  
\_\_\_\_\_ español (sábados a las ~5:00pm)

1. Nombre del Niño: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Mi hijo(a) necesita el siguiente sacramento: (Circule el que aplique)

BAUTISMO    \*PRIMERA RECONCILIACION    \*PRIMERA COMUNION    \*\*CONFIRMACION  
(1° año/ 2° año)

\*Lugar y Fecha de Bautismo? \_\_\_\_\_

\*\*Lugar y Fecha de Primera Reconciliación y Primera Comunión? \_\_\_\_\_

2. Nombre del Niño: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Mi hijo(a) necesita el siguiente sacramento: (Circule el que aplique)

BAUTISMO    \*PRIMERA RECONCILIACION    \*PRIMERA COMUNION    \*\*CONFIRMACION  
(1° año/ 2° año)

\*Lugar y Fecha de Bautismo? \_\_\_\_\_

\*\*Lugar y Fecha de Primera Reconciliación y Primera Comunión? \_\_\_\_\_

**Si hay más niños, complete la información del reverso.**

La última fecha para registrarse para CCD es el 25 de septiembre. Para ser registrado después de esta fecha, se debe hacer una cita con Padre Pedro en la oficina. Entienda que si su hijo(a) necesita preparación sacramental, la primera clase está arreglada para el 20 de septiembre. Si se registra después de esta fecha, necesitará arreglar una reunión con la directora de catecismo para ponerse al día con la lección perdida.

3. Nombre del Niño: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Mi hijo(a) necesita el siguiente sacramento: (Circule el que aplique)

BAUTISMO    \*PRIMERA RECONCILIACION    \*PRIMERA COMUNION    \*\*CONFIRMACION  
(1º año/ 2º año)

\*Lugar y Fecha de Bautismo? \_\_\_\_\_

\*\*Lugar y Fecha de Primera Reconciliación y Primera Comunión? \_\_\_\_\_

4. Nombre del Niño: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Mi hijo(a) necesita el siguiente sacramento: (Circule el que aplique)

BAUTISMO    \*PRIMERA RECONCILIACION    \*PRIMERA COMUNION    \*\*CONFIRMACION  
(1º año/ 2º año)

\*Lugar y Fecha de Bautismo? \_\_\_\_\_

\*\*Lugar y Fecha de Primera Reconciliación y Primera Comunión? \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia (persona y relación): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Algún problema de salud? ¿Alergias?

\_\_\_\_\_

¿Tiene este niño alguna discapacidad de aprendizaje o está inscrito en alguna clase especial de la que debamos estar al tanto? \_\_\_ SI \_\_\_ NO Por favor especifique para que le podamos dar la mejor instrucción posible: \_\_\_\_\_

¿Otra cosa que deberíamos saber? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Yo, padre/tutor de \_\_\_\_\_ (escriba todos los hijos) que tiene(n) menos de dieciocho años, solicito que mi hijo(a) participe en el programa de CCD (Educación Religiosa) en la Iglesia Católica Nuestro Divino Salvador en Tifton, GA.**

\_\_\_\_\_

FECHA

\_\_\_\_\_

FIRMA DE PADRE O TUTOR

**Doy permiso para que le tomen una foto de mi(s) hijo(s). Esta imagen se puede usar como parte de un proyecto de manualidades en el salón de clases o una imagen de la clase para los archivos de CCD o para exhibición en la iglesia.**

\_\_\_\_\_

FECHA

\_\_\_\_\_

FIRMA DE PADRE O TUTOR

**Solo para uso de Oficina:**

\_\_\_\_\_ Preparación Sacramental

\_\_\_\_\_ EDGE

Idioma de CCD: \_\_\_\_\_ Ingles

\_\_\_\_\_ Español

Honorarios: 1 Niño: \$30 2 Niños: \$40 3 Niños: \$45 4 Niños o más: \$50

Cuotas Adeudadas: \_\_\_\_\_

Cantidad Pagada: \_\_\_\_\_

Fecha de Pago: \_\_\_\_\_

Tipo de Pago: \_\_\_\_\_ Dinero \_\_\_\_\_ Cheque, # de Cheque \_\_\_\_\_

Iniciales: \_\_\_\_\_