

OUR LADY OF ANGELS CATHOLIC CHURCH

Religious Education Registration Form **2021 – 2022**

656 24th Street, San Diego, CA 92102

APELLIDO DE LA FAMILIA: _____ Fecha : _____

Domicilio : _____

Nombre del Padre : _____ Celular : _____

Nombre de la Madre: _____ Celular : _____

CONTACTO DE EMERGENCIA: (En caso de emergencia, y no estoy disponible, favor comunicarse con la siguiente persona):

NOMBRE : _____ Parentesco con los niños : _____

Teléfono de casa _____ (____) _____ Celular : _____ (____) _____

Estudiante Nombre: _____ Sexo: Masculino ____ / Femenino ____

Ciudad/Estado de Nacimiento: _____ Fecha Nacimiento: ____/____/____

Problemas de Salud / Necesidades especiales: _____

Bautizo: _____/_____/_____ Iglesia: _____

Primera Comunión: _____/_____/_____ Iglesia: _____

Nombre de Escuela: _____ Grado: _____

Clase a la que desea inscribirse: ____ Pre-comunión (1er Año) ____ Pre-confirmación(1er Año)

____ Comunión (2ndo Año) ____ Confirmación (2ndo Año)

____ RCIC-1er Año (Todos los sacramentos para niños)

____ RCIC-2ndo Año (Todos los sacramentos para niños)

____ RICA (Sacramentos para adultos: ____ Bautizo ____ Comunión ____ Confirmación)

¿En qué idioma prefiere la clase?: Inglés ____ / Español ____