



Holy Name Catholic Church
 2901 Fontenelle Boulevard
 Omaha, NE 68104
 (402) 451-6622
www.holynameomaha.org/

St. Philip Neri-Blessed Sacrament Parish
 8200 N. 30th St.
 Omaha, NE 68112
 (402) 455-1289
www.saintphilipneriblessedsacrament.org/

Inscripción para clases de educación religiosa

Por favor, complete los DOS lados de la inscripción. Por favor, escriba el cheque a nombre de Holy Name Parish.

Para feligreses registrados: \$50 por niño. Max \$150 por 3 niños o más.

Nombre del Padre _____ Nombre de la Madre _____

Apellido de soltera de Mamá _____

¿En cuál parroquia esta registrado? Holy Name St. Philip Neri-Blessed Sacrament Otro: _____

Con quien viven los niños _____

Dirrección _____

Ciudad/Estado/Código Postal _____

Teléfono de Mamá _____ Teléfono de Papá _____

Correo electrónico _____

¿En caso de emergencia, a quien podemos contactar?

Nombre _____ Teléfono # _____

Relación familiar _____

Por favor, escriba quien va a dejar/recoger a sus niños(s) aparte de los papas.

Nombre: _____ Teléfono _____

USO DE OFICINA

Amount Paid \$	Check#	Date Paid:
Documents needed:	<input type="radio"/> Birth certificate <input type="radio"/> Baptism certificate <input type="radio"/> First Communion certificate (needed for confirmation) <input type="radio"/> Sponsors form	

Inscripción de los estudiantes

Complete los espacios en blanco y marque y encierre en un círculo las respuestas apropiadas.

1. Nombre _____ Masculino__ Femenino__
Fecha de Nacimiento (m) _____/(d) _____/(año) _____ Edad _____ Grado _____

¿A cuál escuela asiste? _____

Sacramentos Recibidos: _____

Bautizado(a): SI NO Nombre de Iglesia de Bautismo: _____

Primera Reconciliación: SI NO **Primera Comunión:** SI NO **Confirmación:** SI NO

Año de Catecismo: Primer año Segundo año Idioma que necesita: Inglés Español

Necesidades Especiales: Dificultad de aprender, alergias, necesidades físicas, de salud, o circunstancias familiares

2. Nombre _____ Masculino__ Femenino__
Fecha de Nacimiento (m) _____/(d) _____/(año) _____ Edad _____ Grado _____

¿A cuál escuela asiste? _____

Sacramentos Recibidos: _____

Bautizado(a): SI NO Nombre de Iglesia de Bautismo: _____

Primera Reconciliación: SI NO **Primera Comunión:** SI NO **Confirmación:** SI NO

Año de Catecismo: Primer año Segundo año Idioma que necesita: Inglés Español

Necesidades Especiales: Dificultad de aprender, alergias, necesidades físicas, de salud, o circunstancias familiares

3. Nombre _____ Masculino__ Femenino__
Fecha de Nacimiento (m) _____/(d) _____/(año) _____ Edad _____ Grado _____

¿A cuál escuela asiste? _____

Sacramentos Recibidos: _____

Bautizado(a): SI NO Nombre de Iglesia de Bautismo: _____

Primera Reconciliación: SI NO **Primera Comunión:** SI NO **Confirmación:** SI NO

Año de Catecismo: Primer año Segundo año Idioma que necesita: Inglés Español

Necesidades Especiales: Dificultad de aprender, alergias, necesidades físicas, de salud, o circunstancias familiares
