

**Nuestra Señora de Guadalupe**

2020 E. San Antonio Street  
San Jose, CA 95116

**Forma de Registración  
para la Catequesis  
2016-2017**

**For Office Use Only**

Grado \_\_\_\_\_ Día de clase  L  M  MI  V

Idioma / Language

Inglés

Español

Sacramento

RICA

Comunión

Confirmación

Cert. de Bautizo

Nombre: \_\_\_\_\_  
*(Nombre de niño/a como esta escrito en el certificado de bautizo)*

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado de escuela: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: CA Zona postal: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Celular del padre: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo del padre: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Celular de la madre: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo de la madre: \_\_\_\_\_

¿Toma medicina?  NO  Si ¿Qué medicina? ¿Para que?

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Dificultad de aprendizaje |
| <input type="checkbox"/> Alergias                  |
| <input type="checkbox"/> Otro                      |

MEDICINA: \_\_\_\_\_

MEDICINA: \_\_\_\_\_

MEDICINA: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE EMERGENCIA ( NO LOS PADRES )**

Nombre: \_\_\_\_\_ Numero de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Numero de teléfono: \_\_\_\_\_

**Plan de Pago:**

Opción A Pagar en su totalidad el día que registra su niño/a.

Opción B Depositar ½ del monto total a pagar el día de registraci3n.(+\$20) Fecha límite para pagar el salo  
Enero 17, 2017

Opción C Depositar ¼ del monto total a pagar. (+\$30) Fechas para pagar las cuotas del saldo son:  
el día que se registra, 15 de septiembre, 17 de enero & 17 de marzo )

NOMBRE DEL NIÑO/A #2: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado de escuela: \_\_\_\_\_

¿Toma medicina?  NO  Si  Dificultad de aprendizaje

¿Qué medicina? ¿Para que?  Alergias

MEDICINA: \_\_\_\_\_

MEDICINA: \_\_\_\_\_  Otro

|   |  |                  |                          |
|---|--|------------------|--------------------------|
| <b>FOR OFFICE USE ONLY - Sibling #2</b> |  |                  |                          |
| Grado: _____                            | Día de clase: <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mier <input type="checkbox"/> V |                  |                          |
| <b>Language / Idioma</b>                | <b>Sacramento</b>  | RICA             | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ingles         | Comunión   |                  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Español        | Confirmación   |                  | <input type="checkbox"/> |
|   |  | Cert. de Bautizo | <input type="checkbox"/> |

NOMBRE DEL NIÑO/A #3: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado de escuela: \_\_\_\_\_

¿Toma medicina?  NO  Si  Dificultad de aprendizaje

¿Qué medicina? ¿Para que?  Alergias

MEDICINA: \_\_\_\_\_

MEDICINA: \_\_\_\_\_  Otro

|   |  |                  |                          |
|---|--|------------------|--------------------------|
| <b>FOR OFFICE USE ONLY - Sibling #2</b> |  |                  |                          |
| Grado: _____                            | Día de clase: <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mier <input type="checkbox"/> V |                  |                          |
| <b>Language / Idioma</b>                | <b>Sacramento</b>  | RICA             | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ingles         | Comunión   |                  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Español        | Confirmación   |                  | <input type="checkbox"/> |
|   |  | Cert. de Bautizo | <input type="checkbox"/> |

NOMBRE DEL NIÑO/A #4: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado de escuela: \_\_\_\_\_

¿Toma medicina?  NO  Si  Dificultad de aprendizaje

¿Qué medicina? ¿Para que?  Alergias

MEDICINA: \_\_\_\_\_

MEDICINA: \_\_\_\_\_  Otro

|   |  |                  |                          |
|---|--|------------------|--------------------------|
| <b>FOR OFFICE USE ONLY - Sibling #2</b> |  |                  |                          |
| Grado: _____                            | Día de clase: <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mier <input type="checkbox"/> V |                  |                          |
| <b>Language / Idioma</b>                | <b>Sacramento</b>  | RICA             | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ingles         | Comunión   |                  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Español        | Confirmación   |                  | <input type="checkbox"/> |
|   |  | Cert. de Bautizo | <input type="checkbox"/> |