

**CONECTAR LOS DATOS**

En el Sistema y Verificado

\_\_\_\_\_ Si

\_\_\_\_\_ Necesital Inf. Adicional

\_\_\_\_\_ Información Registrada

OUR LADY OF PERPETUAL HELP PARISH

**PROGRAMA DE FORMACIÓN DE FE**146 S. PITNEY RD, BLDG#1; GALLOWAY, NJ 08205  
609-652-0008, EXT 208; CORREO: rellgioused@olphparish-nj.org**2023-2024 REGISTRACIONES PARA FAMILIAS NUEVAS****POR FAVOR DE COMPLETAR TODA INFORMACION****Uso Oficial Solamente**

Fecha Registrada: \_\_\_\_\_

Clases Pagadas: \_\_\_\_\_

# Cheque: \_\_\_\_\_

Efectivo: \_\_\_\_\_

Balance: \_\_\_\_\_

Factura: \_\_\_\_\_

**CLASES: SEMANALES & MENSUALES \$125 (PRIMER NIÑO/NIÑA) \$175 (FAMILIA DE 2 Ó MAS)****APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

(Calle)

(Ciudad)

(Código Postal)

Teléfono#: \_\_\_\_\_ Emergencia#: \_\_\_\_\_ Correo elect. \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PADRE:** \_\_\_\_\_ **RELIGION:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

(Calle)

(Ciudad)

(Codigo Postal)

Casado: \_\_\_\_\_ Divorciado: \_\_\_\_\_ Separado: \_\_\_\_\_ Difunto: \_\_\_\_\_ Soltero: \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA MADRE:** \_\_\_\_\_ **Apellido de Soltera:** \_\_\_\_\_ **RELIGION:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

(Calle)

(Ciudad)

(Código Postal)

Casada: \_\_\_\_\_ Divorciada: \_\_\_\_\_ Separada: \_\_\_\_\_ Difunta: \_\_\_\_\_ Soltera: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES ESPECIALES:**

NOMBRE FAMILIAR (SI ES DIFERENTE DEL NIÑO/ÑA) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN POSTAL: (SI ES DIFERENTE A LA DE ARRIBA): \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES RELIGIOSAS:** ESTÁN REGISTRADOS COMO MIEMBROS DE NUESTRA PARROQUIA OLPH? \_\_\_ SÍ \_\_\_ NO

RECIBES LOS SOBRES PARA LOS DOMINGOS? \_\_\_\_\_ SÍ \_\_\_\_\_ NO

SI NO, LE GUSTARIA RECIBIRLOS? \_\_\_\_\_ SÍ \_\_\_\_\_ NO

NIÑO/ÑA \_\_\_\_\_

APELLIDOS

NOMBRE

INICIAL

ESCUELA &amp; GRADO EN EL OTOÑO

CIUDAD &amp; ESTADO DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

\_\_\_ SÍ \_\_\_ NO

FECHA DE BAUTISMO

IGLESIA

CIUDAD &amp; ESTADO

CERTIFICADO

FECHA DEL SACRAMENTO DE RECONCILIACION

IGLESIA

CIUDAD &amp; ESTADO

FECHA DEL SACRAMENTO DE LA EUCARISTIA

IGLESIA

CIUDAD &amp; ESTADO

HA RECIBIDO CLASES RELIGIOSAS ANTERIORES? \_\_\_ SÍ \_\_\_ NO SÍ, DONDE? \_\_\_\_\_

NIVEL DE EDUCACIÓN: \_\_\_\_\_

**NOTA: ESTA APLICACIÓN DEBE SER ACOMPAÑADA CON UNA COPIA DEL CERTIFICADO DE BAUTISMO Y LA REGISTRCIÓN****CLASES DE EDUCACIÓN RELIGIOSAS****ESCOJA EL DÍA Y EL LENGUAJE**

INGLÉS \_\_\_\_\_ SEMANAL LOS MARTES (6:00-7:15PM)

ESPAÑOL \_\_\_\_\_ ST. NICOLÁS DOMINGOS (9:00-10:15  
SEGUIDO POR LA MISA)**LISTE ALGÚN IMPEDIMENTO FÍSICO, MENTAL, DE COMPORTAMIENTO Ó MÉDICO Ó ESCRIBA "NINGUNO"**

NIÑO/NIÑA \_\_\_\_\_  
APELLIDOS NOMBRE INICIAL ESCUELA & GRADO EN EL OTOÑO

---

CIUDAD & ESTADO DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO

---

FECHA DE BAUTISMO \_\_\_\_\_ IGLESIA \_\_\_\_\_ CIUDAD & ESTADO \_\_\_\_\_  SÍ  NO  
CERTIFICADO

---

FECHA DEL SACRAMENTO DE RECONCILIACION \_\_\_\_\_ IGLESIA \_\_\_\_\_ CIUDAD & ESTADO \_\_\_\_\_

---

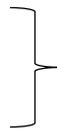
FECHA DEL SACRAMENTO DE LA EUCARISTIA \_\_\_\_\_ IGLESIA \_\_\_\_\_ CIUDAD & ESTADO \_\_\_\_\_

HA RECIBIDO CLASES RELIGIOSAS ANTERIORES?  SÍ  NO SÍ, DONDE? \_\_\_\_\_

NIVEL DE EDUCACIÓN: \_\_\_\_\_

**NOTA: ESTA APLICACIÓN DEBE SER ACOMPAÑADA CON UNA COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO Y/O BAUTISMO**

**CLASES DE EDUCACIÓN RELIGIOSAS**



**ESCOJA EL DÍA Y EL LENGUAJE**

INGLÉS \_\_\_\_\_ SEMANAL LOS JUEVES (6:00-7:15PM)

ESPAÑOL \_\_\_\_\_ ST. NICOLÁS DOMINGOS (9:00-10:15  
 SEGUIDO POR LA MISA)

LISTE ALGÚN IMPEDIMENTO FÍSICO, MENTAL, DE COMPORTAMIENTO Ó MÉDICO Ó ESCRIBA **"NINGUNO"**

\*\*\*\*\*

NIÑO/NIÑA \_\_\_\_\_  
APELLIDOS NOMBRE INICIAL ESCUELA & GRADO EN EL OTOÑO

---

CIUDAD & ESTADO DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO

---

FECHA DE BAUTISMO \_\_\_\_\_ IGLESIA \_\_\_\_\_ CIUDAD & ESTADO \_\_\_\_\_  SÍ  NO  
CERTIFICADO

---

FECHA DEL SACRAMENTO DE RECONCILIACION \_\_\_\_\_ IGLESIA \_\_\_\_\_ CIUDAD & ESTADO \_\_\_\_\_

---

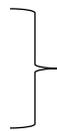
FECHA DEL SACRAMENTO DE LA EUCARISTIA \_\_\_\_\_ IGLESIA \_\_\_\_\_ CIUDAD & ESTADO \_\_\_\_\_

HA RECIBIDO CLASES RELIGIOSAS ANTERIORES?  SÍ  NO SÍ, DONDE? \_\_\_\_\_

NIVEL DE EDUCACIÓN: \_\_\_\_\_

**NOTA: ESTA APLICACIÓN DEBE SER ACOMPAÑADA CON UNA COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO Y/O BAUTISMO**

**CLASES DE EDUCACIÓN RELIGIOSAS**



**ESCOJA EL DÍA Y EL LENGUAJE**

INGLÉS \_\_\_\_\_ SEMANAL LOS JUEVES (6:00-7:15PM)

ESPAÑOL \_\_\_\_\_ ST. NICOLÁS DOMINGOS (9:00-10:15  
 SEGUIDO POR LA MISA)

LISTE ALGÚN IMPEDIMENTO FÍSICO, MENTAL, DE COMPORTAMIENTO Ó MÉDICO Ó ESCRIBA **"NINGUNO"**

**\*\*\*TODA FAMILIA TIENE QUE ESTAR REGISTRADA CON NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO\*\*\***