

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: relgioused@olphparish-nj.org

2024-2025 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) \$200 (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 & GRADO EN EL OTOÑO

CIUDAD & ESTADO DE NACIMIENT 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 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*****

Autorización de fotos: Por la presente otorgo permiso al personal de OLPH-Faith Formation para fotografiar/video a los menores designados anteriormente para cualquier propósito legal asociado con el Programa de Formación de Fe en cualquier momento.

Firma de los Padre/Representante: _____ **Fecha:** _____