

Parroquia de San Maximiliano Kolbe
Formación de la fe 2020 - 2021 Registro
Pre-K - 8vo Grado y Primera Comunión

Está usted resitrado en la Iglesia Católica St. Maximiliano Kolbe? Si No**

**** Las Familias deben estar registradas** en la parroquia para participar en las clases de catecismo y preparación para los Sacramentos.

Padre: Nombre: _____

Teléfono Móvil: _____ Email: _____

Madre: Nombre: _____

Teléfono Móvil: _____ Email: _____

**** Por favor liste un teléfono móvil ya que nos corresponden con frecuencia de esta manera**

Niño 1: Apellido: _____ Primero: _____

Niño/Niña _____ Calle: _____

Ciudad: _____ Codigo Postal: _____ Email: _____

Telefono#: _____ 2nd Telefono#: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____

Sacramentos necesarios: Bautismo Reconciliación Primera Comunión

Grado en la escuela para el próximo año (2020-2021) : _____

Fecha de Bautismo: _____ @ Iglesia: _____

Dirección: _____

Fecha de Primera Comunión: _____ @ Iglesia: _____

Ciudad: _____ Esatdo/ Código Postal: _____

Necesidades especiales: _____

Niño 2: Apellido: _____ Primero: _____

Niño/Niña _____ Calle: _____

Ciudad: _____ Codigo Postal: _____ Email: _____

Telefono#: _____ 2nd Telefono#: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____

Sacramentos necesarios: Bautismo Reconciliación Primera Comunión

Grado en la escuela para el próximo año (2020-2021) : _____

Fecha de Bautismo: _____ @ Iglesia: _____

Dirección: _____

Fecha de Primera Comunión: _____ @ Iglesia: _____

Ciudad: _____ Esatdo/ Código Postal: _____

Necesidades especiales: _____

Niño 3: Apellido: _____ Primero: _____
Niño/Niña _____ Calle: _____
Ciudad: _____ Código Postal: _____ Email: _____
Telefono#: _____ 2nd Telefono#: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____
Sacramentos necesarios: Bautismo ____ Reconciliación ____ Primera Comunión ____
Grado en la escuela para el próximo año (2020-2021) : _____
Fecha de Bautismo: _____ @ Iglesia: _____
Dirección: _____
Fecha de Primera Comunión: _____ @ Iglesia: _____
Ciudad: _____ Estado/ Código Postal: _____
Necesidades especiales: _____

Niño 4: Apellido: _____ Primero: _____
Niño/Niña _____ Calle: _____
Ciudad: _____ Código Postal: _____ Email: _____
Telefono#: _____ 2nd Telefono#: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____
Sacramentos necesarios: Bautismo ____ Reconciliación ____ Primera Comunión ____
Grado en la escuela para el próximo año (2020-2021) : _____
Fecha de Bautismo: _____ @ Iglesia: _____
Dirección: _____
Fecha de Primera Comunión: _____ @ Iglesia: _____
Ciudad: _____ Estado/ Código Postal: _____
Necesidades especiales: _____

Preguntas: por favor llame a Cindy Kuykendall a la oficina de la iglesia al 941-743-6877

Horario de la oficina de Cindy: de Lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 4:00 p.m. y en la iglesia el Domingo de 8:30 a.m. a 12:00 p.m.