

Parroquia de San Maximiliano Kolbe
Grupo Juvenil / Confirmación
Inscripción 2020-2021

¿Está su familia actualmente registrada en San Maximiliano Kolbe? ___ Si ___ no**

Información de la Juventud:

1) Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ____ Edad: _____ Grado: _____

2) Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ____ Edad: _____ Grado: _____

3) Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ____ Edad: _____ Grado: _____

Calle: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Número de teléfono de la casa: _____

1) Teléfono celular de adolescentes # _____

2) Teléfono celular de adolescentes # _____

3) Teléfono celular de adolescentes # _____

¿Estará su hijo en la clase de confirmación? Año 1: _____ Año 2: _____

Todos los adolescentes registrados en Confirmación deben asistir al grupo de jóvenes y sus actividades

Información de los Padres:

Nombre de la Madre: _____ Nombre del Padre: _____

Calle: _____ Calle: _____

Ciudad: _____ Zip: _____ Ciudad _____ Zip: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono de la casa: _____

Celular #: _____ Celular #: _____

Correo electrónico: _____ (Madre)

Correo electrónico: _____ (Padre)

Contacto de emergencia distinto a los padres:

Nombre: _____ Relación con el niño: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono # _____ o _____

** En caso de que no pueda ser contactado en caso de una emergencia.

Alergias o afecciones médicas: (enumere)

Firma del Padre: _____ **Fecha:** _____

Por favor complete y firme los formularios adjuntos también: Consentimiento, Liberación de Responsabilidad y Forma de Indemnización, Autorización para la liberación y uso de la imagen del estudiante, Autorización médica para menores