

Fecha: _____

Sacramento _____

Oficina de Educación Religiosa Iglesia de San Isidro
Inscripción de Segundo Año

Apellido _____

Nombre _____

Dirrección _____

Ciudad _____

Estado/zip code _____

Edad: _____

Grado: _____

Escuela: _____

Madre _____

Teléfono _____

Padre _____

Teléfono _____

Contactos de Emergencia:

Nombre _____

Teléfono _____

Nombre _____

Teléfono _____

Mencione alguna alergia, condición física o médica _____

Entiendo y acepto que si no cumplo con el requisito de entregar los certificados mi hijo(a) corre el riesgo de NO recibir los sacramentos.

Firma _____

Fecha _____

TTS Class (Protegiendo a los niños de Dios) Sí _____ No _____

Email: _____

Date: _____

Sacrament: _____

San Isidro Catholic Church/Office of Religious Education Second Year Registration

Last Name

Name

Address

City

Estate/zip code

Age: _____ Grade: _____ School: _____

Mother _____ Phone # _____

Father _____ Phone # _____

Emergency Contact:

Name _____ Phone # _____

Name _____ Phone # _____

Allergies , medical conditions, etc.: _____

I understand that failure to provide the certificates, can result in my child not receiving the Sacrament.

Signature: _____ Date: _____

TTS Class (Protecting God's children) Yes _____ No _____ Email: _____