

Immaculate Conception Parish CCD Office
4497 West 1st Avenue Hialeah, Fl 33012 Phone: (305)823-9563 Email: ICCCD@AOL.COM
Registración del Catecismo (Primer año)

Apellido del Niño: _____ Nombres: _____
Direccion: _____ Ciudad: _____
Estado: _____ Zona Postal: _____ Teléfono de la Casa: _____
Teléfonos del trabajo de los Padres: Madre : _____ Padre: _____
Teléfonos de Emergencias: _____
Correo Electronico _____

EL NIÑO VIVE CON

Los dos padres: _____ Padre: _____ Madre: _____ otros: _____
Nombre y Apellido del Padre: _____
Nombre y Apellido de soltera de la Madre: _____
Otros hermanos en el programa de Catecismo: _____


POR FAVOR ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS ADULTOS (MAYOR DE 18 AÑOS) QUE PODRAN RECOGER A SU NIÑOS

1 _____ Relacion con el niño _____
2 _____ Relacion con el niño _____
3 _____ Relacion con el niño _____
4 _____ Relacion con el niño _____


INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo _____
Lugar de Nacimiento: _____
Escuela: _____ Grado: _____

CLASES DEL CCD (SOLO PARA USO DE LA OFICINA)

Miercoles 4:30pm – 6:00pm (1st grado a 6th grado)  Clase # _____
Miercoles 6:30pm to 8:30pm (7th grado a 12th grado) Confirmacion Clase # _____
Sabado 10:00 am to 12:00 am (1st grado a 6th grado) Clase # _____

INFORMACION DE SACRAMENTOS RECIBIDOS

Bautizo Si: _____ No: _____ Dia del Bautimo: _____ 
Iglesia del Bautizo: _____ Ciudad/Estado: _____
Confesion Si: _____ No: _____ Comunion Yes: _____ No: _____
Entrego Cert. Si: _____ No: _____ Necesita Bautizo o Profesion de Fe: Si: _____ No: _____

~~~~~  ~~~~~

COSTO DE LA MATRICULA \$60.00 – 1 NIÑO COSTO DE LA MATRICULA \_\_\_\_\_  
\$70.00 – 2 NIÑO PAGO: \_\_\_\_\_  
\$80.00 – 3 NIÑO

COMENTARIOS: \_\_\_\_\_