

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

FECHA: _____ NUMERO DEL SOBRE DE LA PARROQUIA : _____ NUMERO DE IDENTIFICACION DE FAMILIA: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ RELIGIÓN DE PADRE: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ RELIGIÓN DE MADRE: _____

DOMICILIO: _____

DIRECCIÓN DE CORREO SI ES DIFERENTE DE DOMICILIO: _____

CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	NÚMERO DE TELÉFONO:
PADRE	# DE TRABAJO	# DE CELULAR	
E-MAIL:	DEL PADRE:	DEL PADRE :	
MADRE	# DE TRABAJO	# DE CELULAR	
E-MAIL:	DE MADRE:	DE MADRE:	

	NINO # 1	NINO # 2	NINO # 3	NINO # 4	NINO # 5
NOMBRE DE NIÑO:					
GRADO DE NIÑO:					
Alergias a Alimentos o Bebidas:					
GENERO: M O F:					
FECHA DE NACIMIENTO:					
BAUTIZADO: SI O NO:					
PRIMERA CONFESIÓN: SI O NO:					
PRIMERA COMUNIÓN: SI O NO:					
HA SIDO CONFIRMADO: SI O NO:					

SOLO PARA USO DE OFICINA :	
CANTIDAD TOTAL:	CHEQUE:
CANTIDAD PAGADO:	EFFECTIVO:
BALANCE:	

POR FAVOR COMPRUEBE QUE SE APLICAN
SOLO PARA ESTADISTICAS

Indio Americano:	Caucasico:
Asiatico Americano:	Hispano:
Negro Americano:	Otro: