

HOLY NAME CATHOLIC PARISH (1ST YEAR - FIRST COMMUNION)

2020 - 2021 CCE REGISTRATION FORM (Forma en español del otro lado)

SECTION 1: STUDENT/FAMILY INFORMATION

Child's Name: _____ Gender: Male / Female
Date of Birth: MM/ DD/ YY Age: _____ Grade in School Year 2020-2021: _____
Address: _____ City: _____ State: TEXAS
email: _____ Zip Code: _____

Mother/Guardian Name: _____ Phone: _____ Cell/Home

Father/Guardian Name: _____ Phone: _____ Cell/Home

Whom does the child live with? Both Parents Mother Only Father Only
 Mother and Stepfather Father and Stepmother Other: _____

Main Language Spoken by Parents: English Spanish Bilingual

MEDICAL/EDUCATIONAL NEEDS

Please indicate any medical conditions, allergies or special educational needs we should be aware of.

EMERGENCY CONTACT: In case of an emergency, please provide the following contact info.

Name: _____ Relationship to Child: _____

Telephone Number: _____ Cell / Home

SECTION 2: SACRAMENTAL INFORMATION

Is your child baptized? Yes No *If yes, you must submit copy of Baptism certificate
*If no, you must submit copy of Birth certificate

Church Name, City and State: _____

Has your child received 1ST Communion Yes No *If yes, you must submit copy of FC certificate

Church Name, City and State: _____

Did your child attend CCE classes last year? Yes No

If yes, where? _____

* If not here, please submit proof of attendance from other parish.

OFFICE USE ONLY

Payment Date	Receipt No.	Amount	Balance		Need [Y/N]	Received [Y/N]	Date
				Birth Certificate			
				Baptism Certificate			
				1st Communion			

PARROQUIA DEL SANTO NOMBRE (1^{ER} AÑO A LA PRIMERA COMUNION)

2020 - 2021 CCE FORMA DE REGISTRO (Form in English on other side)

SECCION 1: INFORMACION DEL ESTUDIANTE/ FAMILIA

Nombre del Niño(a): _____ Sexo: Masculino / Femenino
 Fecha Nacimiento: MM/DD/YYYY Edad: _____ **Grado año escolar 2020-2021:** _____
 Address: _____ City: _____ State: TEXAS

email: _____ Zip Code: _____

Nombre de la Madre/Tutora: _____ Tel: _____ Cel/Casa

Nombre del Padre/Tutor: _____ Tel: _____ Cel/Casa

Con quien vive el niño(a)?: Ambos Padres Madre Solamente Padre Solamente
 Madre y Padrastro Padre y Madrastra Otro: _____

Idioma Hablado Principalmente por **Papás**: Inglés Español Bilingüe

INFORMACION MEDICA/EDUCACIONAL

Favor de incluirnos cualquier condición médica, alergias o necesidades educacionales especiales que tenga su hijo(a) _____

INFORMACION DE CONTACTO DE EMERGENCIA: En caso de emergencia, favor de llamar a:

Nombre: _____ Parentesco con el niño(a): _____

Número de Teléfono: _____ Cel / Casa

SECCION 2: INFORMACION SACRAMENTAL

Ha sido su hijo(a) bautizado? Sí No *Si es **Sí**, debe presentar copia de Fe de Bautismo.
 *Si es **No**, debe presentar copia del Acta de Nacimiento.

Nombre de Iglesia, ciudad y estado: _____

Ha recibido su hijo(a) la 1^{ra} Comunión?: Sí No *Si es **Sí**, debe presentar copia de 1^{ra} Comunión

Nombre de Iglesia, ciudad y estado: _____

Asistió su hijo(a) al catecismo el año pasado?: Sí No

Si contestó **Sí**, en donde?: _____

*Si **No** asistió aquí, debe presentar comprobante de asistencia de otra parroquia.

----- PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA -----

Fecha de Pago	No. Recibo	Cantidad	Balance		Necesario [S/N]	Recibido [S/N]	Fecha
				Acta Nacimiento			
				Acta Bautizo			
				Certificado 1ra Comunión			

