

**HOLY NAME CATHOLIC PARISH**

**(1<sup>st</sup> YEAR OF R.C.I.A.)**

**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 1<sup>ST</sup> 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<sup>ER</sup> AÑO DE R.I.C.A.)**

**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 Mdre/Tutor: \_\_\_\_\_ 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<sup>ra</sup> Comunión?:  Sí  No \*Si es **Sí**, debe presentar copia de 1<sup>ra</sup> 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			



