

HOLY NAME CATHOLIC PARISH (2ND YEAR - FIRST COMMUNION)

2021 - 2022 CCE REGISTRATION FORM (Forma en español del otro lado)

SECTION 1: STUDENT/FAMILY INFORMATION

Child's Name: Gender: Male / Female

Date of Birth: / / Age: Grade in School Year 2021-2022:

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 certifie. *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

Table with 8 columns: Payment Date, Receipt No., Amount, Balance, Birth Certificate, Baptism Certificate, 1st Communion, Need [Y/N], Received [Y/N], Date

PARROQUIA DEL SANTO NOMBRE (2º AÑO A LA PRIMERA COMUNION)

2021 - 2022 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 2021-2022: _____

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 1ª Comunión?: [] Sí [] No *Si es Sí, debe presentar copia de 1ª Comunión

Nombre de Iglesia, ciudad y estado: _____

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

Si contestó Sí, en dónde?: _____

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

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

Table with 8 columns: Fecha de Pago, No. Recibo, Cantidad, Balance, Necesario [S/N], Recibido [S/N], Fecha. Rows include Acta Nacimiento, Acta Bautizo, Certificado 1ra Comunión.