

HOLY NAME CATHOLIC PARISH

(2ND YEAR OF R.C.I.A.)

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: MM/DD/YY 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 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**(2^{DO} AÑO DE R. I. C. A.)****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 SACRAMENTALHa 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 NoSi contestó **Sí**, en dónde?: _____*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 | | | |