

St Peter Parish
Registración de la Oficina de Catequesis
 322 S Fifth St, Reading, PA 19602

Apellido de la Familia: _____ Fecha: _____
 Nombre del Padre: _____ Teléfono de la Casa: _____
 Nombre de la Madre: _____ Trabajo ó Celular: Mamá _____ Papá _____
 Apellido de soltera: _____ Contacto de Emergencia: _____
 Guardián legal, si es diferente al de arriba: _____ Correo electrónico: _____
 Dirección de la Casa: _____
 ¿Ambos padres Católicos? Sí ___ No ___

Niño	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado	Sesión	Salón	Clasé

Sacramento y Fecha:	Bautizo	¿Catolico?	Eucaristía	Penitencia	Confirmación	
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	
Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: _____						

Niño	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado	Sesión	Salón	Programa Sacramental

Sacramento y Fecha:	Bautizo	¿Catolico?	Eucaristía	Penitencia	Confirmación	
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	
Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: _____						

Niño	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado	Sesión	Salón	Programa Sacramental

Sacramento y Fecha:	Bautizo	¿Catolico?	Eucaristía	Penitencia	Confirmación	
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	
Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: _____						

Niño	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado	Sesión	Salón	Programa Sacramental

Sacramento y Fecha:	Bautizo	¿Catolico?	Eucaristía	Penitencia	Confirmación	
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	
Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: _____						

Nota: En el momento de registrar a su(s) hijo(s) en la oficina por favor traer el Certificado de Bautismo del niño(a) para nuestros archivos. Gracias.

Total que debe: \$ _____ Total Pagado: \$ _____ Firma: _____

St Peter Parish
Religious Education Registration
 322 S Fifth St, Reading, PA 19602

Family Last Name: _____ Date: _____
 Father's Name: _____ Home Phone: _____
 Mother's Name: _____ Mom/Dad Work/Cell: _____
 Mother's Maiden: _____ Emergency Contact: _____
 Custodial Parent, if different from above: _____ Email: _____
 Home Address: _____
 Both Parents Catholic? Y ___ N ___

Child	Birthdate	Sex	Grade	Session	Room	Class
Sacrament and Date: Baptism <input type="checkbox"/> Catholic? <input type="checkbox"/> Eucharist <input type="checkbox"/> Penance <input type="checkbox"/> Confirmation <input type="checkbox"/>						
Special Needs: medical, learning disabilities, physical disabilities: _____						

Child	Birthdate	Sex	Grade	Session	Room	Class
Sacrament and Date: Baptism <input type="checkbox"/> Catholic? <input type="checkbox"/> Eucharist <input type="checkbox"/> Penance <input type="checkbox"/> Confirmation <input type="checkbox"/>						
Special Needs: medical, learning disabilities, physical disabilities: _____						

Child	Birthdate	Sex	Grade	Session	Room	Class
Sacrament and Date: Baptism <input type="checkbox"/> Catholic? <input type="checkbox"/> Eucharist <input type="checkbox"/> Penance <input type="checkbox"/> Confirmation <input type="checkbox"/>						
Special Needs: medical, learning disabilities, physical disabilities: _____						

Child	Birthdate	Sex	Grade	Session	Room	Class
Sacrament and Date: Baptism <input type="checkbox"/> Catholic? <input type="checkbox"/> Eucharist <input type="checkbox"/> Penance <input type="checkbox"/> Confirmation <input type="checkbox"/>						
Special Needs: medical, learning disabilities, physical disabilities: _____						

NOTE: If any of your children were baptized outside of this parish, and you have not already supplied us with a copy of each child's baptismal record, you will need to supply a copy for our files.

Tuition due: \$ _____ Tuition Pd: \$ _____ Signature: _____