



Guardian Angels

CATHOLIC CHURCH

(Office use only)
Date Rec'd: _____
Check # _____ \$ _____

Forma de registro para formación de fe 2024-2025

Por favor completar los dos lados con letra clara.

INFORMATION FAMILIAR:

Nombre de los padres: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código: _____

Primer contacto: _____ Teléfono: _____
(puede agregar otro contacto en la parte de atrás)

E-Mail: _____

	Nombre completo del niño o niña	Sexo (M/F)	Fecha de nacimiento	Grado (2023/24)	Primera Comunión \$ 50	Confirmación \$75	Total
Niño 1							
Niño 2							
Niño 3							
Niño 4							
Niño 5							
TOTAL:							

ESTÁN LOS NIÑOS BAUTIZADOS? SI – NO

Nombre del niño o niña a quien le falta el bautismo:
