

**(2017-18) Child / Children Information - Informacion de nino / ninos:**

Child #3: First, Middle and Last Name / Nombre, Segundo nombre y apellido:

\_\_\_\_\_ Circle 1: Male or Female/ nio o nina

Birthdate / Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Grade as of Sept.'17 / Grado en Sept. '17 \_\_\_\_\_ School/ Escuela: \_\_\_\_\_

Please provide Sacramental info, *if we Do Not have on file: /Brindar informacion de los Sacramentos:*

Date and church of Baptism / Fecha de bautizo & nombre de la iglesia:

\_\_\_\_\_ (on file \_\_\_\_\_)

Date and church of 1<sup>st</sup> Communion / Fecha de 1ra Communion & nombre de la iglesia:

\_\_\_\_\_ (on file \_\_\_\_\_)

Date and church of 1<sup>st</sup> Reconciliation/ Fecha de 1ra Confesion & nombre de la iglesia:

\_\_\_\_\_ (on file \_\_\_\_\_)

Was child enrolled in RF program at St. Rosalie's in 2016-17? Yes \_\_\_ No \_\_\_

Su nino la fue inscrito en el programa RF en St. Rosalie's en 2016-17? Si \_\_\_ No \_\_\_

Enrolling for what level of RF/ Registro para que nivel: \_\_\_\_\_

Session Day Requested / Dia de clase de preferencia: Choice/ Opcion: #1 \_\_\_\_\_ #2 \_\_\_\_\_

Medical Concerns-Special Needs/ Condicion Medica: Necesita alguna Atencion Especial?

-----  
Child # 4: First, Middle and Last Name / Nombre: Segundo nombre y apellido:

\_\_\_\_\_ Male or Female ? / nino o nina? (circle one)

Birthdate/ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Grade in Sept.'16/ Grado en Sept.'16: \_\_\_\_\_ School / Escuela: \_\_\_\_\_

Please provide Sacramental info, *if we Do Not have on file:/Brindar informacion de los Sacramentos:*

Date and church of Baptism/ Fecha de bautizo & nombre de la iglesia:

\_\_\_\_\_ ( on file \_\_\_\_\_)

Date and church of 1<sup>st</sup> Communion/ Fecha de 1ra Communion & nombre de la iglesia:

\_\_\_\_\_ ( on file \_\_\_\_\_)

Date and church of 1<sup>st</sup> Reconciliation / Fecha de 1ra Confesion & nombre de la iglesia:

\_\_\_\_\_ ( on file \_\_\_\_\_)

Was child enrolled in RF program for 2016-17? Yes \_\_\_ No \_\_\_\_\_

Su nino la fue inscrito en el programa RF en 2016-17? Si \_\_\_ No \_\_\_

Enrolling for what level of RF / Registro para que nivel: \_\_\_\_\_

Session Day Requested / Dia de clase de preferencia: Choice/ Opcion: #1 \_\_\_\_\_ #2 \_\_\_\_\_

Medical Concerns-Special Needs / Condicion Medica: Necesita alguna Atencion Especial?

\*\*\*If you are enrolling *more than 2 children* please continue with *additional* info sheet /

Si registra a *mas de 2 hijos*, por favor use la *hoja adicional de informacion*.

**RF office info:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_