

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

Child #1: 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 1st Communion / Fecha de 1ra Communion & nombre de la iglesia:

_____ (on file _____)

Date and church of 1st 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 # 2: 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 1st Communion/ Fecha de 1ra Communion & nombre de la iglesia:

_____ (on file _____)

Date and church of 1st 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:

