

(2019-2020) Child / Children Information - Informacion de nino / ninos:

Child #1: First, Middle and Last Name / Nombre, Segundo nombre y apellido: _____
(Circle): Male or Female/ nino o nina

Birthdate / Fecha de Nacimiento: _____

Grade as of Sept.'19 / Grado en Sept. '19 _____ 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? _____)

What year was your child last enrolled in RF program at St. Rosalie's? _____

Que ano su nino la fue inscrito en el programa RF en St. Rosalie's? _____

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

Level to be enrolled in for 2019-20: _____ / Registro para nivel 2019-20: _____

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

Child # 2: First, Middle and Last Name / Nombre: Segundo nombre y apellido: _____
(circle) Male or Female? / nino o nina?

Birthdate/ Fecha de Nacimiento: _____

Grade in Sept.'19 / Grado en Sept.'19: _____ 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? _____)

What year was child last enrolled in RF program at St. Rosalie's? _____

Que ano su nino la fue inscrito en el programa RF a St. Rosalie's? _____

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

Level to be enrolled in for 2019-20: _____ / Registro para nivel 2019-20: _____

Medical Concerns-Special Needs Details / 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: _____