

Iglesia Católica de San José

Ministerio Hispano de Jóvenes de Escuela Superior

210 W. Lemon St.

Lakeland, Fl. 33815

Tel. : 863-682-0555 Fax 863-686-9546

Fecha: _____

Apellido de Familia: _____ # de Sobre: _____

Estudiante: _____
Apellido/s Nombre

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____ M _____ F

Nombre de Escuela: _____ Grado: _____

Marque el Correspondiente: _____ Estudiante Nuevo _____ Estudiante que regresa

En Caso de Emergencia Llame a: Nombre: _____ Teléfono: _____

Parentesco: _____ Impedimentos: _____

Dirección Postal: _____
Calle Ciudad Zona Postal

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Mejor método para comunicarse con usted: _____ Teléfono / _____ Texto / _____ Correo Electrónico

Nombre del Padre: _____
Nombre Segundo Nombre Apellido

Dirección (si es diferente a la de arriba): _____
Calle Ciudad/Estado / Código Postal

Teléfono: (si es diferente al de arriba): _____ / _____
Celular

Nombre completo de la Madre: _____ Religión: _____

Dirección (si es diferente a la de arriba): _____
Calle Ciudad/Estado / Código Postal

Teléfono (si es diferente al de arriba): _____ Celular: _____

Sacramentos Recibidos:	Bautismo	Primera Comunión	Reconciliación	Confirmación
Circule	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No

Consentimiento del Padre / Tutor: Autorizo que mi hijo tome participación en el Programa del Ministerio Juvenil de la Iglesia de San José.

Firma del Padre / Tutor: _____