

# Resurrection Parish

## Registro para confirmación 2021

### Información del estudiante

Nombre: \_\_\_\_\_  
Primer nombre
Segundo nombre
Apellido

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

A qué escuela asistes \_\_\_\_\_ En que grado estás para 2021 \_\_\_\_\_

¿En qué parroquia estás registrado? \_\_\_\_\_

a que iglesia asistes \_\_\_\_\_

teléfono celular: \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_

Marque los sacramentos que necesitará recibir.

Bautismo     Primera Comunión     Confirmación 1er año     Confirmación 2do año

### Información de los padres

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ teléfono celular \_\_\_\_\_

Nombre de la madre \_\_\_\_\_ teléfono celular \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

¿Tiene su hijo algún problema de aprendizaje?     Si     No

En caso afirmativo, explíquelo porfavor \_\_\_\_\_

¿Su hijo tiene alergias?     Si     No \_\_\_\_\_

¿Su hijo está tomando algún medicamento?     Si     No \_\_\_\_\_

### Autorización médica de emergencia

En caso de emergencia médica o dental, yo \_\_\_\_\_ Doy permiso a los miembros del equipo de Educación Religiosa de la Parroquia Resurrección de Zillah para que busquen el tratamiento necesario para mi hijo \_\_\_\_\_. Seré responsable y aceptaré pagar todos los costos y gastos incurridos en relación con cualquier tratamiento médico o dental prestado de conformidad con esta autorización. Soy consciente de que se utilizará el transporte privado o público. He leído este permiso parental y lo libero y entiendo todos sus términos. Lo firmo voluntariamente y con pleno conocimiento de su significado.

**For Office use:**

**Baptism Certificate Received:**

**1st Communion Certificate Received:**