

ST. ALOYSIUS ROMAN CATHOLIC CHURCH FAITH FORMATION 2017-2018

592 Middle Neck Road • Great Neck , NY 11023
516-482-5660



Horario Preferido

_____ Martes●4:30PM-5:30PM _____ Martes●7:00PM-8:00PM _____ Miercoles●4:30PM-5:30PM

DATOS DEL NINO

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ 2do nombre: _____

Le gusta que se le llame: _____ Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____

En septiembre 2017 mi nino cursara: _____ en la escuela _____

DIRECCION DE LA FAMILIA

Calle: _____ Apt. #: _____

Ciudad: _____ Zip: _____ No. Telefono casa: _____

DATOS DE LA MADRE / GUARDIAN

Nombre completo : _____ Nombre de soltera: _____

Tel. celular : _____ Correo electronico _____

DATOS DEL PADRE / GUARDIAN

Nombre completo: _____

Tel. celular : _____ Correo Electronico _____

Otro # de telefono _____

Cuando envíen algo a casa, favor dirigirlo a: Sr./Sra./Sr. y Sra: _____

Por favor indicar cualquier informacion que nos ayudara a conocer mejor a su hijo: esto puede incluir lenguaje, lectura, comportamiento, medicinas, alergias, etc.: _____

INFORMACION SOBRE SACRAMENTOS RECIBIDOS POR EL NINO

Bautizo: _____
Nombre de la Iglesia Ciudad/Estado Mes/Año

1st Comunion: _____
Nombre de la Iglesia Ciudades/Estado Mes/Año

Si los sacramentos se recibieron en St. Aloysius, deje ciudad/estado y fecha en blanco.
Si los sacramentos no fueron recibidos en St. Aloysius necesitamos una copia de las partidas.