



Parroquia San Pedro

2315 N. Main Street
Newberg, Oregon 97132
(503) 538-4312 fax: (503) 538-5693
stpeter.office@frontier.com

\$30 Registro (Gr. 1-8) - Miércoles: 6:30-7:45pm
\$10 Registro (Gr. 9-12) - Domingos: 6:30-8pm
\$15/cada: Recibir los Sacramentos de Reconciliación y la Eucaristía
\$175 Confirmación (Gr. 10-12) 2nd Martes de mes/1st: 14 de Oct
*****para uso de la Iglesia*****

Numero de Cheque: # _____ Contado: sí no

Recibido por: _____

Fecha de hoy: _____

Forma de Registro para el Programa de Educación Religiosa

Nombre del Estudiante:(tal como aparece en la fe de bautismo)

Fecha de Nacimiento: _____ **Edad** _____ **Grado** _____ **Escuela** _____

- ¿Tiene su niño alguna debilidad física, mental o emocional que se debe dar cuenta el Director y la catequista? _____ Explique: _____
- ¿Tiene alguna alergia a comidas o medicamentos? _____ Explique _____

Nombre del Padre: _____ ¿Católico practico? _____ (Sí/No)

Nombre de Madre: _____ ¿Católica practica? _____ (Sí/No)

Dirección: _____ **Ciudad/ Código** _____

Teléfonos: _____ (de casa y celular)

De los Padres: Casados por civil _____ (Sí/No) por la Iglesia _____ (Sí/No)

Necesita recibir algún sacramento _____

Tiene niños que necesitan recibir algún sacramento _____

Contacto en Caso de Emergencia:

Nombre: _____ **Teléfono** _____ **Parentesco:** _____

(Véase el Formulario de Información del Arquidiócesis de Portland—en hoja separada.)

Información sobre los Sacramentos

Se necesita su compromiso a su parroquia en forma de tiempo, talento y tesoro. ¿Cómo se puede contar con usted?

(Véase la forma para anotarse como puede ofrecer su tiempo, talento y tesoro. Entregue esa forma el primer día de clase de catecismo.)

Permiso al Sitio de Internet: Doy mi permiso para que la foto de mi hijo pueda ser publicada en el sitio Red de San Pedro. (Sí/No) _____ Firma _____