



**Our Lady of Peace Religious Education
Registration 2012-2013
September 2012-June 2013**

Class Code: Th/RCIA Spn-ASP

Student's Name				Today's Date	
<i>Nombre y apellido</i>		First Name/ <i>Nombre</i>		Last Name/ <i>Apellido</i>	
Parents or Legal Guardians/<i>Padres o Apoderados</i>					
Birth Father/ <i>Padre:</i>		Name/ <i>Nombre</i>		Last Name/ <i>Apellido</i>	
Birth Mother/ <i>Madre:</i>		Name/ <i>Nombre</i>		Last Name/ <i>Apellido</i>	
Other/ <i>Otro:</i>		Name/ <i>Nombre</i>		Last Name/ <i>Apellido</i>	
Home Address/<i>Domicilio:</i>					
Street/ <i>Calle:</i>				Apt. Number:	
City/ <i>Ciudad:</i>			Zip Code/ <i>Código postal:</i>		
Home phone/ <i>Teléfono de la casa:</i>					
Work phone/ <i>Teléfono del trabajo:</i>					
Cell phone/ <i>Teléfono celular:</i>					
Class to take: <i>Clase a la que va a asistir:</i>		Baptism <i>Bautismo</i>	First Communion <i>Primera Comunión</i>	Confirmation <i>Confirmación</i>	Faith Formation <i>Clases de formación</i>
Student's place of birth <i>Lugar de nacimiento</i>		City/ <i>Ciudad</i>		State/ <i>Provincia</i>	Country/ <i>País</i>
Student's date of birth <i>Fecha de nacimiento</i>		____/____/____		Month/ <i>Mes</i> Day/ <i>Día</i> Year/ <i>Año</i>	
Student's sex <i>Sexo del alumno</i>		<input type="checkbox"/> Male/ <i>Masculino</i>		<input type="checkbox"/> Female/ <i>Femenino</i>	
Student's age/<i>Edad del alumno</i>					
Grade in school/<i>Grado en la escuela</i>					
Have you received...? <i>Ha recibido...?</i>			Baptism information/<i>Datos de Bautismo</i>		
Baptized Catholic/ <i>Bautismo en la Iglesia Católica</i>		YES	NO	Church's Name/ <i>Nombre de la Iglesia:</i>	
First Confession/ <i>Primera Confesión</i>		YES	NO	City/ <i>Ciudad:</i> State:	
First Holy Communion/ <i>Primera Comunión</i>		YES	NO	Country/ <i>País:</i>	
Confirmation/ <i>Confirmación</i>		YES	NO	Date/ <i>Fecha:</i> ____/____/____ Month/ <i>Mes</i> Day/ <i>Día</i> Year/ <i>Año</i>	
Previous Religious Affiliation: <i>Nombre de la religión anterior:</i>					

Student Emergency Information/*Información necesaria en caso de emergencia*

List any allergies or medical conditions/ <i>Alergias o enfermedades:</i>
Insurance Plan/ <i>Plan de seguro médico:</i>
Insurance Number/ <i>Número de seguro médico:</i>
Student's Doctor/ <i>Doctor del alumno:</i>
No doctor at this time/ <i>No tiene doctor</i>
I agree to follow the policies and rules and I will make all efforts to fulfill my responsibilities as a student in this catechism program.
<i>Estoy de acuerdo con el reglamento. Haré todo lo posible para cumplir mis obligaciones como estudiante del program de Catecismo.</i>
Signature/<i>Firma:</i>_____ Date/<i>Fecha:</i>_____