

St. Juliana Catholic Church
Office of St. Joseph---Faith Formation
326 Pine Terrace
West Palm Beach FL 33437
561-833-1278

Director of Faith Formation: Jackie Moyeno jackie@st.julianacatholicchurch.com
Office Assistant: Jennifer Cruz Jennifer@stjulianacatholicchurch.com
2020-2021

REGISTRACION PENDIENTE

¿Eres miembro de la Parroquia de Sta. Juliana? Si _____ No _____ Numero del sobre # _____

Las familias que son inscritas en otras parroquias deben de traer una carta del párroco de la parroquia dirigida al párroco de nuestra parroquia de Sta. Juliana, el Rev. Padre Ducasse François indicando porque necesitan asistir a las clases de Sta. Juliana

Por favor seleccione: Clases en ingles/ Clases en español

Información del Estudiante

Nombre: _____
Primer Nombre Nombre del Medio Apellido

Fecha de Nacimiento: _____ Genero: Niño _____ Niña _____ Grado: _____

Nombre de la escuela que asiste: _____ Cultura/Etnicidad (Opcional): _____

Dirección Residencial: _____

Número Celular: _____ Código Postal
Teléfono Adicional: _____

Por favor marque esta casilla si desea recibir notificaciones de texto a estos números, referente a la Formación de fe de su(s) hijo (s) como (pero no limitado a) cancelaciones de clases u otras actividades pertinentes a Formación de fe.

Correo Electrónico: _____

Por favor de proveer su correo electrónico para poderles enviar situaciones o detalles pertinente a su hijo/a y eventos e/u anuncios, o en el eventual caso que tengamos que dar las clases virtuales.

Información de los Parientes:

Nombre de la Madre: _____
Primer Nombre Apellido Nombre de Soltera

Nombre del Padre: _____
Primer Nombre Apellido

Estatus Civil: Soltero/a _____ Casado/Civil _____ Casado por la Iglesia _____ Divorciado/a _____ Viudo/a _____

El niño/a vive con: Ambos Parientes _____ Solamente la Madre _____ Solamente el Padre _____ Guardián Legal _____

Educación Religiosa sobre el niño/a

El niño/a asistió al programa de Formación de Fe en Sta. Juliana Si _____ No _____

¿Es el niño/a bautizado?: Si _____ No _____	¿Ha recibido el niño/a su Primera Comunión? Si _____ No _____
Lugar:	Lugar:
Fecha:	Fecha:
¿Se les dio una copia del certificado de Bautismo?: Si _____ No _____	Recibió una copia de su Certificado de la Primera Comunión: Si _____ No _____

