



# St. Mary of the Isle Parish

Office of Faith formation

315 East Walnut Street \* Long Beach, NY 11561

516-432-0157 \* Ext. 15

smireled@optonline.net \* www.stmaryoftheisle.com

*Msgr. Robert Brennan, Pastor*

*Maryann Specht, MPS, Director of Faith Formation*

## RE-REGISTRACION PARA EDUCACION RELIGIOSA

APELLIDO FAMILIAR: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

PADRE/PERSONA RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ APT # \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

OCUPACION: \_\_\_\_\_ PASTIEMPO: \_\_\_\_\_

Idiomas que se hablan en casa: \_\_\_\_\_

**EN UNA EMERGENCIA LLAMAR A:**

### AUTORIZACION DE RETIRO PARA EL NINO

Autorizo a mi hijo/a \_\_\_\_\_ para que se retire de las instalaciones de la iglesia al finalizar la clase y que camine solo/a de regreso a casa. Entiendo que al firmar esta autorización, no seré llamado para verificación y que mi hijo/a se podrá retirar.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/ Persona responsable

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre y Apellido del Niño/a	En que escuela de Long Beach	Educación Religiosa	Necesita Bautismo o	
Valor de la	que regresa	estudia	Grado 2010-2011	Primera
Comunión	Matricula			

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_

### **Nuevo Familiar Integrándose para Educación Religiosa:**

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Grado del ED. REL.2010-2011 \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado 2010-2011 \_\_\_\_\_

Origen Étnico: \_\_\_\_\_ Idioma que se habla en casa: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Ha asistido este alumno al Programa Educ. Religiosa de St. Mary's?  Si  No

Ha sido bautizado este alumno?  Si  No Si ha sido, fecha de Bautizo: \_\_\_\_\_

Lugar de Bautizo  St. Mary's  Otro: \_\_\_\_\_

Condiciones de Salud: \_\_\_\_\_

Otras Condiciones: \_\_\_\_\_