

Queen of All Saints Church
Programa de Educacion Religiosa

Nombre	<i>Primer</i>	<i>Media</i>	<i>Apellido</i>
Domicilio	<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	
Numero telefonico	<i>Casa</i>	<i>Numero Telefonico de emergencia</i>	
E-mail (Imprima por favor ordenadamente)			
Padre	Religion de la padre		
Madre primer y el apellido de soltera	Religion de la madre		

El grado de estudiante	Fecha de nacimiento	Nombre de la escuela
Su hijo a tiene necesidades especiales		Parroquia
Sacramentos recibidos		
	<i>Fecha</i>	<i>Parroquia y ciudad</i>
Bautismo	_____	_____
Penitencia	_____	_____
Primera comunion	_____	_____

Otros ninos en la familia que asiste la educacion religiosa de Tiny Seeds

Firma de cria/guardian _____ Fecha _____

(La firma indica el acuerdo con politicas en la guia de religiosa de la educacion encontro en www.qas.org)

Ensenanza debida _____ La cantidad pago _____