



Iglesia Santa Isabel de Hungría
Oficina de Educación Religiosa
SACRAMENTO DE LA PRIMERA RECONCILIACION Y
PRIMERA COMUNION

66-700 Pierson Blvd.
 Desert Hot Springs, CA 92240
 E-mail: seohreled@hotmail.com
 (760) 251-9268 Fax: 329-6760

Fecha de hoy: _____ Familia registrada en la Parroquia **Si** **o** **No**

Nombre del Candidato: _____ Edad _____ Grado de Escuela _____

Fecha de Nacimiento: _____ Ciudad de Nacimiento _____

Fecha de Bautismo _____ Ciudad & Estado _____

Información de los Padres:

Nombre de Soltera de la Madre _____ E-mail: _____

Cel #: _____ # de Tel. de Casa: _____

Domicilio: _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Nombre del Padre _____ E-mail: _____

Cel. #: _____ # de Tel. de Casa: _____

(Solo si es diferente al de arriba)

Domicilio: _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Documentos Requeridos: Certificado de Bautismo & Acta de Nacimiento

Cuota de inscripción: 1 niño =\$50.00... 2 niños \$80.00... 3 niños o más \$100.00

UNA VEZ PAGADA LA INSCRIPCION NO HAY REEMBOLSO DE DINERO. NO EXCEPCIONES.

POR FAVOR DE FIRMAR DE ENTERADO.

(Los niños/jóvenes deben ser hermanos/as para obtener el descuento)

PARA EL USO DE LA OFICINA

Primer año _____

Segundo año _____

Copia del Certificado de Bautismo: _____

Comprobante de 1er año de preparación _____

Copia del Acta de Nacimiento _____

2do. Año: Cantidad de Pago \$ _____

1er año: Cantidad de pago \$ _____

Fecha: _____ # de Recibo: _____

Fecha _____ # de Recibo: _____

Comentarios:

Comentarios:



St. Elizabeth of Hungary Church
 Office of Religious Education
SACRAMENT OF FIRST RECONCILIATION AND
FIRST HOLY COMMUNION
 66-700 Pierson Blvd.
 Desert Hot Springs, CA 92240
 E-mail: seohreled@hotmail.com
 (760) 251 – 9268 Fax: (760) 329-6760

Today's Date: _____ Is your Family registered in the Parish _____ **Yes** or _____ **No**

Candidate's Name _____ Age _____ School Grade _____

Date of Birth _____ City: _____

Baptism: _____

Date Church Address: City

Parents Information:

Mother's Name _____

First Middle Last (Maiden)

Home Phone: _____ Cell #: _____ E-mail: _____

Home Address: _____ City _____ Zip code: _____

Father's Name _____

First Middle Last

Home Phone _____ Cell #: _____ E-mail: _____

(If it is different of the above)

Home Address: _____ City _____ Zip Code _____

Requirements Documents: Copy of Baptism & Copy of Birth Certificate

Tuition Fee: 1 student -\$50.00... 2 students - \$80.00... 3 students o more \$100.00

There will be absolutely no refund. No exception. I have read and understand my obligations. Please sign.

X _____

(The children/youths must be brothers/sisters to get a discount)

OFFICE USE ONLY

1st Year of Formation _____

2nd Year of Formation _____

Copy of Baptism Cert. Attached: _____ **Yes** _____ **No**

Proof of First Year preparation _____

Copy of Birth Cert. Attached: _____ **Yes** _____ **No**

2nd Yr. Paid \$ _____ **Date:** _____

1st Yr. Paid \$ _____ **Date** _____

Receipt #: _____

Receipt #: _____

Comments:

Comments: