



**¿El niño ha recibido el bautismo? Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_**

/ /

Nombre de la Parroquia del Bautismo

Fecha del Bautismo

**¿El niño ha recibido la primera comunión? Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_**

/ /

Nombre de la Parroquia de la Primera Comunión

Fecha de la Primera Comunión

**Datos de los Padres o Tutor**

Nombre del Padre

No. de SOBRES

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Teléfono del Domicilio Teléfono Celular Otro Teléfono

Nombre de la Madre (Apellido de Soltera)

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Teléfono del Domicilio Teléfono Celular Otro Teléfono

Dirección Electrónica (E-Mail)

**Historial Medico**

¿Tiene su hijo problemas emocionales/físicos, incapacidades de aprendizaje, hiperacidez, alergias, etc.?  
En caso afirmativo, por favor, explique:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**En caso de emergencia, si no podemos contactarles, a quien podríamos llamar?**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**FIRMAS**

ACEPTAMOS CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO  
EN LA LEGISLACION DEL CENTRO DE  
CATECISMO INFANTIL

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre  
Fecha

/ /

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre  
Fecha

/ /