



NUESTRA SEÑORA DE LOURDES IGLESIA CATÓLICA

Dr. Joseph Johnson, DCF • Cindy Gresko, RE Asistente | 915 Mathis Rd. • Greenwood, SC • 864.223.8410 • www.olol.org • jjohnson@olol.org

FORMA DE INSCRIPCIÓN PARA LAS CLASES DE EDUCACIÓN RELIGIOSA (CCD) 2018 - 2019

Nombre del Padre		Nombre de la Madre		Apellido de la Madre			Apellido de Familia					
Dirección de Domicilio				Número de Apart. o lot #		Ciudad			Código Postal			
Teléfono de su casa		Celular			Email			Registro Parroquial <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Nombre de contacto en Emergencia		Emergencia Teléfono			Idiomas: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro:			Me gustaría ser voluntario como: <input type="checkbox"/> Profesor(a) <input type="checkbox"/> Asistente				
Nombres de niños como visto en certificado de nacimiento (no apodos)		Apellido familiar (si es diferente apellido del padre.)		Grado Escuela	Problemas: Ed. Especial, Alergias ¿Si o No?		Fecha de nacimiento de su niños (mes/día/año)		Edad	Bautizado (Sí o No?)	Hecho la Primera communion (Sí o No?)	Recibido la Confirmacion? (Sí o No?)
#1												
#2												
#3												
#4												

- ¿Hijo mayor #1 participó aquí en CCD en el año pasado? Sí No En caso afirmativo, compruebe: Mañana en la Tarde CCD Grado # : _____
- ¿El hijo #2 participó aquí en CCD en el año pasado? Sí No En caso afirmativo, compruebe: Mañana en la Tarde CCD Grado # : _____
- ¿El hijo #3 participó aquí en CCD en el año pasado? Sí No En caso afirmativo, compruebe: Mañana en la Tarde CCD Grado # : _____
- ¿El hijo #4 participó aquí en CCD en el año pasado? Sí No En caso afirmativo, compruebe: Mañana en la Tarde CCD Grado # : _____

La parroquia de Nuestra Señora de Lourdes presentará a los niños un programa de prevención de abuso sexual llamado “Programa de Seguridad en el Contacto Físico”. Este es un programa que es parte de nuestro continuo esfuerzo de ayudar a mantener un ambiente seguro para niños y proteger a todos los niños del abuso sexual. Por favor indique si su hijo participará Sí No Si no, vea a Cindy Gresko para el formulario "Opt Out" proporcionado por la Diócesis de Charleston.

Escriba su nombre: _____ Relación con el niño: _____ Fecha: _____ Su firma: _____