



Good Shepherd Catholic Church  
 Faith Formation Office  
 5900 Oleander Drive ~ Orlando, FL 32807-3492  
 Teléfono: 407-277-3939 ext. 211/212



## Forma de Registración de Familia 2018-2019

Fecha: \_\_\_\_\_

Lenguaje Primario:      **INGLÉS**                              **ESPAÑOL**                              **OTRO**

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Católico? Si / No (Circule Uno)

Nombre de la madre \_\_\_\_\_ Católico? Si / No (Circule Uno)

Nombre del Guardián \_\_\_\_\_ Católico? Si / No (Circule Uno)

Niño reside con:      **AMBOS PADRES**                              **MADRE**                              **PADRE**                              **GUARDIAN**

Dirección Postal: \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Celular Madre: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular Padre (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Información de la persona de contacto en caso de una Emergencia:

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Relación con el menor: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Por favor anote todos los niños y personas que viven en su hogar:**

Nombre y Apellido	Edad	Relación	Bautismo Si / No	Reconciliación / Primera Comunión Si / No	Confirmación Si / No

**Información del Guardián – Complete esta parte si es separado, divorciado o es la persona autorizada. Una copia del permiso autorizándole de cualquier decisión sobre el menor debe ser presentada al DRE del departamento de Formación en la Fe.**

La siguiente persona[s] se les ha concedido autoridad para educar a este menor en la Fe Católica:

Nombre Completo \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

**Ofrenda de Registro: \$60.00 por niño**                              **Ofrenda Sacramental: \$40.00 por niño**  
 Si paga con cheque, favor de hacerlo a nombre de **Good Shepherd Catholic Church.**

Uso de la Oficina:

Miembro Parroquial ID # \_\_\_\_\_ Ofrenda Pagada \$ \_\_\_\_\_ Efectivo / Cheque # \_\_\_\_\_

Nueva Familia Si / No \_\_\_\_\_ Pagos a plazos: Si / No      Cantidad a pagar una vez al mes \$ \_\_\_\_\_

Verificado por: \_\_\_\_\_ Entrado en PDS \_\_\_\_\_