

ST. MALACHY SCHOOL  
340 E BELLE

ISSUED \_\_\_\_\_  
RANTOUL, IL 61866

OFFICE USE  
DATE

DATE RETURNED \_\_\_\_\_  
DATE ACCEPTED \_\_\_\_\_

**PRE-REGISTRO GRADOS 1-8 : POR FAVOR ESCRIBA TODA LA INFORMACION**

NOMBRE LEGAL DEL NIÑO(A) \_\_\_\_\_  
(APELLIDO) (NOMBRE) (NOMBRE MEDIO)

DIRECCION \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_ RAZA \_\_\_\_\_ DÍA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

APLICANDO PARA EL GRADO \_\_\_\_\_ PARA EL AÑO ESCOLAR \_\_\_\_\_

ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ATENDIO \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ EL ESTUDIANTE TIENE UNA FORMA I.E.P. DE SU ESCUELA ANTERIOR? \_\_\_\_\_

QUE SERVICIONS ESPECIALES HA RECIBIDO EL ESTUDIANTE? \_\_\_\_\_

NUMERO DE HERMANOS MAYOR \_\_\_\_\_ MENOR \_\_\_\_\_  
NUMERO DE HERMANAS MAYOR \_\_\_\_\_ MENOR \_\_\_\_\_

**COPIA DE LA CORTE DEL CERTIFICADO SE REQUIERE PARA QUE EL PRE-REGISTRO SEA COMPLETADO**

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ CATÓLICO: SI \_\_\_ No \_\_\_  
(NOMBRE) (APELLIDO)

OTRO \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ CATÓLICA: SI \_\_\_ No \_\_\_  
(NOMBRE) (APELLIDO) OTRO \_\_\_\_\_

EMAIL DEL PADRE (POR FAVOR ESCRIBA)

EMAIL DE LA MADRE (POR FAVOR ESCRIBA)

ES USTED MIEMBRO REGISTRADO DE LA PARROQUIA DE ST. MALACHY? \_\_SI\_\_ \_\_NO\_\_ DÍA DE REGISTRO \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN DEL PADRE \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN DE LA MADRE \_\_\_\_\_

TELÉFONO DEL TRABAJO \_\_\_\_\_ TELÉFONO DEL TRABAJO \_\_\_\_\_

*Si ha y una situación de separación/divorcio/padre soltero en la familia, por favor complete lo siguiente:*

NOMBRE DEL PADRASTRO \_\_\_\_\_ CATÓLICO: SI \_\_\_ No \_\_\_  
(NOMBRE) (APELLIDO) OTRO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRASTRA \_\_\_\_\_ CATÓLICA: SI \_\_\_ No \_\_\_  
(NOMBRE) (APELLIDO) OTRO \_\_\_\_\_

CON QUIEN RESIDE EL ESTUDIANTE: NOMBRE \_\_\_\_\_  
(NOMBRE) (APELLIDO)

RELACIÓN \_\_\_\_\_ GUARDIÁN LEGAL \_\_\_SI\_\_\_ \_\_\_NO\_\_\_

FOR OFFICE USE ONLY		
Baptismal Certificate Verified (Y/N)	Application Status	Additional Information
Birth certificate Verified (Y/N)	1A – Siblings	_____
Parish Registration Verified (Y/N)	1B – Oldest	_____
Records Requested _____	1C – Non-Catholic	_____

OVER

INFORMACION SACRAMENTAL: LAS POLÍTICAS DE LA DIÓCESIS REQUIEREN CERTIFICADO DE BAUTISMO EN EL ARCHIVO PARA QUE EL REGISTRO PUEDA SER COMPLETADO

BAUTISMO CATOLICO:

PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS EDUCATIVOS RELIGIOSOS

DÍA: \_\_\_\_\_

DÍA: \_\_\_\_\_

IGLESIA: \_\_\_\_\_

IGLESIA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_

DIÓCESIS: \_\_\_\_\_

DIÓCESIS: \_\_\_\_\_

PRIMERA RECONCILIACION: \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO

DÍA: \_\_\_\_\_

IGLESIA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_

DIÓCESIS: \_\_\_\_\_

PRIMERA COMUNION: \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO

DÍA: \_\_\_\_\_

IGLESIA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_

DIÓCESIS: \_\_\_\_\_

CONFIRMACION: \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO

DÍA: \_\_\_\_\_

IGLESIA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_

DIÓCESIS: \_\_\_\_\_