

ST. ALOYSIUS ROMAN CATHOLIC CHURCH

FAITH FORMATION 2026-2027

592 Middle Neck Road • Great Neck, NY 11023

516-482-5660



NUEVO: Puede rellenar este formulario aquí, [descargarlo y/o guardarlo en su ordenador, y luego enviarlo por correo electrónico o imprimirlo.](#)

Sesión (seleccione una)

Solo Jueves: **Primera Sesión:**

4:30 – 5:15 pm

Segunda Sesión:

6:30 – 7:15pm

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ 2do nombre: _____

Le gusta que se le llame: _____ Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____

En Septiembre 2025 mi niño cursara: _____ en la escuela _____

DIRECCION DE LA FAMILIA

Calle: _____ Apt. #: _____

Ciudad: _____ Zip: _____ No. Teléfono casa: _____

DATOS DE LA MADRE / GUARDIAN

Nombre completo: _____ Nombre de soltera: _____

Tel. celular: _____ Correo electrónico _____

DATOS DEL PADRE / GUARDIAN

Nombre completo: _____

Tel. celular: _____ Correo Electrónico _____

Otro # de teléfono _____

Por favor indicar cualquier información que nos ayudara a conocer mejor a su hijo: esto puede incluir lenguaje, lectura, comportamiento, medicinas, alergias, etc.: _____

INFORMACION SOBRE SACRAMENTOS RECIBIDOS POR EL NINO (solo se necesita para nuevos estudiantes)

Bautizo: _____
Nombre de la Iglesia Ciudad/Estado Mes/Año

1st Comunión: _____
Nombre de la Iglesia Ciudad/Estado Mes/Año

Si los sacramentos se recibieron en St. Aloysius, deje ciudad/estado y fecha en blanco.

Si los sacramentos no fueron recibidos en St. Aloysius necesitamos una copia de las partidas.

Por favor escriba "NO" es no esta bautizado.