



CRISTO DE LA PAZ
PARROQUIA Y CENTRO DE ESPIRITUALIDAD PARA LA FAMILIA MILITAR



CATEQUESIS 2024 - 2025

PRIMERA COMUNIÓN Y CONFIRMACIÓN SOLICITUD DE VINCULACIÓN PARA ALUMNOS DE NUEVO INGRESO

Fecha: _____

FOTO



Curso que tomará: Comunión Confirmación

Datos generales del alumno(a). Según acta de nacimiento.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

Domicilio:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle y número	Colonia	C.P.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ciudad o Alcaldía	Estado

Fecha de nacimiento

Día Mes Año

Lugar de nacimiento

Otros datos importantes:

Grado escolar que cursa Turno escolar

Nombre de la escuela

PARROQUIA PERSONAL CASTRENSE, CRISTO DE LA PAZ



55 7581 3004

cristodelapaz@parroquiapersonalcastrense.org

Calzada Legaria 861, Col. Irrigación, Miguel Hidalgo, 11500 CDMX

Parroquia de procedencia

Condiciones de salud

¿Padece alergias? Si No ¿Tiene discapacidad física? Sí No

¿Toma medicamentos? Si No

¿Tiene alguna disociación psicológica? Sí No

Emergencias: en caso de emergencia, si no se encuentran los padres, avisar a:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Nombre

Parentesco

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Teléfonos

Domicilio

Calle, Número, Colonia, Ciudad o Alcaldía, Estado.

Datos generales de la familia del alumno(a):

Información del padre o tutor ¿Es exalumno de la Catequesis infantil Cristo de la Paz? Si No
Casado por la Iglesia Si No

Nombre completo

Domicilio:

Calle, Número, Colonia, Ciudad o Alcaldía, Estado.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ocupación/Militar Grado

Último grado escolar

Militar o empresa donde trabaja

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Tel. Casa

Tel. Oficina

Tel. Celular

E-mail

Información de la madre o tutora ¿Es exalumna de la Catequesis infantil Cristo de la Paz? Si No
Casada por la Iglesia Si No

Nombre completo

Domicilio:

Calle, Número, Colonia, Ciudad o Alcaldía, Estado.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ocupación/Militar Grado

Último grado escolar

Militar o empresa donde trabaja

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Tel. Casa

Tel. Oficina

Tel. Celular

E-mail

Información de los Hermanos

Hermanos(as) ya inscritos en la Catequesis Infantil Cristo de la Paz:

Nombre

Curso

Nombre	Curso
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Encuesta:

¿Cómo se enteró de la Catequesis Infantil de la Parroquia Cristo de la Paz?

¿Alguien le recomendó la Catequesis Infantil de la Parroquia Cristo de la Paz? Si No

Nombre de quien le recomendó:

¿Qué le motivó a elegir la Catequesis Infantil de la Parroquia Cristo de la Paz?

Comentarios Adicionales

He llenado y revisado el formato y hago constar que los datos que he asentado en la presente son ciertos.

Nombre y firma del padre o tutor:
