PARROQUIA SAN RAFAEL ARNAIZ

FOTO

FICHA DE INSCRIPCION

CATEQUESIS DE PRIMERA COMUNIÓN

 **NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO**

 FECHA DE NACIMIENTO CURSO ESCOLAR EDAD

 COLEGIO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL **PADRE:**

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA **MADRE:**

INDICAR A QUIEN SE DEBE DIRIGIR LA CORRESPONDENCIA: AL PADRE A LA MADRE

**DIRECCIÓN POSTAL DONDE ENVIAR LAS COMUNICACIONES:**

**Calle/Avda./Plaza:**

**Número: Bloque: Portal: Piso y puerta:**

**C.P.: Municipio:**

**TELÉFONO FIJO: TELÉFONOS MÓVILES:**

**EMAIL PADRE: EMAIL MADRE:**

**Preferiríamos que la catequesis fuera el: LUNES DESDE LAS 17:30 HASTA LAS 18:30**

(Marcar con una “X”, la opción preferida) **LUNES DESDE LAS 18:30 HASTA LAS 19:30**

 **JUEVES DESDE LAS 18:30 HASTA LAS 19:30**

 Queremos que nuestro hijo/a inicie la preparación para recibir el Sacramento de la PRIMERA COMUNIÓN según el programa establecido por la PARROQUIA SAN RAFAEL ARNÁIZ y que complete a su tiempo la Iniciación Cristiana con la recepción del Sacramento de la Confirmación.

Nos comprometemos lealmente a las siguientes condiciones:

1.- A acompañar a nuestros hijos a Misa los Domingos.

2.- A lo largo del año, aceptamos reunirnos con los catequistas.

3.- Nuestro hijo no faltará a más de 5 catequesis por curso.

**FIRMA DE LOS PADRES:**

Madrid, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

PADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_