

St. Joseph Church  
Religious Education & Faith Formation



335 Center St. Bristol, Connecticut 06010 • [www.stjosephbristol.org](http://www.stjosephbristol.org)  
860-582-2888 • [religiouseducation@stjosephbristol.org](mailto:religiouseducation@stjosephbristol.org) • Fax: 860-589-5374

**Bienvenido al Programa de Educación Religiosa! 2023-2024 Rel. Ed. Grado \_\_\_\_**  
**(Sugerimos que también asista a la Misa dominical)**

**Horarios de las Misas: Sábado 4pm y Domingo 8am, 10am, 12pm (español)**

**Por favor escoja UNA sesión de clases para su hijo:**

**Miercoles 5:30pm \_\_\_\_**

**Domingo 8:30am \_\_\_\_**

**Primer Nombre:** \_\_\_\_\_ **Inicial:** \_\_\_\_ **Apellido:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M \_\_\_\_ F \_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

*(Por favor note que usaremos su información para comunicar asuntos importantes del programa, es imperativo que provea un número de teléfono y una cuenta de e-mail que funcionen adecuadamente)*

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_

**Teléfono Primario:** \_\_\_\_\_

*(Si hay un cambio al número de teléfono, por favor notifíquelo inmediatamente – Asegúrese de responder las llamadas del 860-582-2888, que es el número de Educación Religiosa)*

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

*(Por favor revise su correo regularmente para asuntos e información importante sobre el programa)*

**INFORMACIÓN FAMILIAR**

**Nombre de la madre:** \_\_\_\_\_ **Apellido de soltera:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_

**Nombre y apellido del padre:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SACRAMENTAL**

*(Por favor entregue el certificado de bautismo. Si su hijo(a) necesita ser bautizado, por favor notifique a la Directora del Programa de Educación Religiosa, Sra. Kimberlee Donahue)*

**Fecha y lugar de nacimiento** \_\_\_\_\_

**Fecha y lugar de Bautizo:** \_\_\_\_\_

**Fecha y lugar de Primera Reconciliación:** \_\_\_\_\_

**Fecha y lugar de Primera Comunión:** \_\_\_\_\_

**Fecha y lugar de Confirmación** \_\_\_\_\_

**CONTACTOS DE EMERGENCIA** *(Por favor provea los contactos a llamar en caso de emergencia)*

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_

**Alergias y medicinas:** \_\_\_\_\_

**For Office Use Only** Database \_\_\_\_ Book \_\_\_\_ Roster \_\_\_\_ Messenger \_\_\_\_