



Cộng Đoàn Đức Mẹ Lavang

915 S Wakefield Street, Arlington, VA 22204

Phone: (724) 426-5972

Email: cdmelavang.bangiaoly@gmail.com

website: <http://www.ourladyoflavangva.com/Menu/TruongLaVang/GiaoLy>

Trường Thánh Thomas Aquinas, OP

SAINT THOMAS AQUINAS' CATHOLIC SCHOOL

ĐƠN GHI DANH NHẬP HỌC **Giáo Lý - Niên Khóa 2017-2018**

Số Danh Bộ Cộng Đoàn (Envelope ID): _____

1. _____
Tên Thánh (Christian name) Tên họ (Last name) Tên đệm (Middle name) Tên Gọi (First name)
2. Địa chỉ (Address) _____

3. Điện thoại (Phone number): Nhà (Home) _____ Cell(1) _____ Cell(2) _____
4. E-mail: _____
5. Ngày Sinh (Date of Birth) _____
Tháng/Ngày/Năm (Month/Date/Year)
6. Nơi Sinh (Place of birth) _____
7. Tên Cha (Father's name) _____
Tên Thánh (Christian name) Tên Họ (Last name) Tên Đệm (Middle name) Tên Gọi (First name)
8. Tên Mẹ (Mother's name) _____
Tên Thánh (Christian name) Tên Họ (Last name) Tên Đệm (Middle name) Tên Gọi (First name)
9. Ngày Rửa Tội (Baptism date) _____
Tháng/Ngày/Năm (Month/Date/Year)
10. Ngày Xưng Tội Rước Lễ Lần Đầu (First Communion date) _____
Tháng/Ngày/Năm (Month/Date/Year)

Lưu Ý:

- Xin đính kèm theo giấy Chứng Nhận Rửa Tội (Baptism certificate).
- Nếu đã Xưng Tội Rước Lễ Lần Đầu rồi, xin đính kèm theo giấy chứng nhận (First Communion certificate)

11. Người liên lạc khi có chuyện khẩn cấp (*Emergency Contact*)

Tên (*Name*) _____ Điện thoại (*Phone number*) _____

Liên hệ (*Relationship*) _____

Lưu Ý:

- *Phụ huynh sẽ chịu trách nhiệm mọi tình trạng sức khỏe, và điều kiện y tế của học sinh. Xin liên lạc với văn phòng nếu cần trao đổi về vấn đề liên quan đến sức khỏe của học sinh.*
- *Trong trường hợp học sinh bị bệnh hoặc gặp tai nạn, nhà trường được phép liên lạc Khoa Cấp Cứu (911) nếu không liên lạc được với phụ huynh.*

Phụ huynh ký tên (*Signature*) _____ Ngày (*Date*) _____

ĐÓNG HỌC PHÍ

Early Registration (Before May 20, 2017)

- \$100 (*First child*)
- \$90 (*Second child*)
- \$80 (*Third child*)
- \$70 (*Fourth child*)
- Free (*Fifth child*)

Regular Registration (After May 20, 2017)

- \$110 (*First child*)
- \$100 (*Second child*)
- \$90 (*Third child*)
- \$80 (*Fourth child*)
- Free (*Fifth child*)

Cash: _____ Check amt: _____ Check #: _____ Số biên nhận: _____

Người nhận ký tên (*Signature*) _____ Ngày (*Date*) _____