Beth Hillel Roma
Comunità ebraica progressiva

BAR/BAT MITZVAH
MODULO D'ISCRIZIONE / REGISTRATION FORM

I dati sono strettamente riservati e saranno trattati esclusivamente dal rabbino e dai direttori della scuola /
this information is strictly confidential and will only be viewed by the Rabbi and the religious school directors

Ragazza/o / Child

Nome / *Name*:
_____

Nome ebraico / *Hebrew name :*
_____

Data di nascita / *DOB:*
_____

Frequenta la scuola religiosa di Beth Hillel / *Attending Beth Hillel religious school?*

sì / *yes*_____
no_____

Specificare qualsiasi altra istruzione di lingua e/o di religione ebraica. / *Describe any other Jewish religion or Hebrew instruction.*

_____

_____

_____