

Religious Education Registration 2018-19 / Registración para la Educación Religiosa 2018-19

Date: _____
Fecha

Language Preferred: English Spanish Bilingual
Lenguaje Preferido Inglés Español Bilingüe

Student's Full Name: _____ M or F
Nombre Completo del Estudiante

Place of Birth: _____ Date of Birth: _____
Lugar de Nacimiento Fecha De Nacimiento

Lives With: Both Parents Mom Dad Other: _____
Vive Con: Los Dos Padres Mamá Papá Otro

The following information in the box is required to register. *Attach a Copy of the Baptismal Certificate*
Se requiere la siguiente información en el cuadro para registrarse. *Adjunte una copia del certificado de bautismo*

Date of Baptism: _____
Fecha De Bautismo

Name of Church of Baptism: _____
Nombre De La Iglesia De Bautismo

Address of Church of Baptism: _____
Dirección de la Iglesia de Bautismo

School Attending: _____ Grade: _____ Age: _____
Escuela que Asiste Grado Edad

Father's Name: _____ Cell: _____
Nombre del Padre Celular

Mother's Maiden Name: _____ Cell: _____
Nombre de Soltera de la Madre Celular

Home Phone: _____ Emergency Phone: _____
Teléfono De Casa Teléfono De Emergencia

Address: _____ City/State/Zip: _____
Dirección Ciudad/Estado/Código Postal

E-mail _____ Father Mother Student
Correo electrónico Papá Mamá Estudiante

Are you registered at our Parish? _____ If not, where? _____
¿Está registrado en nuestra Parroquia? Si no, ¿Donde?

Did your child attend Religious Education Classes last year? Yes or No
¿Asistió su hijo/a al catecismo el año pasado? Si o No

Mark the sacraments the child has received: Baptism First Penance First Communion Confirmation
Marque los sacramentos que el niño/a ha recibido Bautismo Confesión Primera Comunión Confirmación

Preferred Method of Non-Emergency Contact: Father's Cell Mother's Cell Home Phone E-mail
Método preferido de contacto que no es de emergencia

Cost: \$40 Per Child/\$50 per Family*
*Does not include Confirmation Students

Costo: \$40 Por niño(a)/\$50 por Familia*
*No incluyendo estudiantes de la Confirmación

Our Religious Education/Youth Ministry' programs are a privilege and with this privilege come these expectations/ Expectativas:
To attend and participate with in his or her Catholic faith formation. / *Asistir y participar con voluntad de aprender.*
To show respect for oneself, the feelings and rights of others and for the environment. / *Mostrar respeto por sí mismo y hacia otros.*
To avoid inappropriate and disruptive behavior during activities. / *Evitar conducta inadecuada y disruptiva durante las actividades.*
If deemed necessary the following disciplinary actions will be taken. / *Si es necesario las siguientes medidas disciplinarias serán tomadas:*
-Conference between student and teacher with parent notification. / *Una conferencia con el estudiante y maestra.*
-Parent/teacher/student conference. / *Conferencia con el padre, maestro y estudiante con notificación de los padres.*
-Consultation with the pastor and/or DRE, and a parent present. / *Consulta con el párroco o la Directora con un papá-mamá presente.*

Student's Signature: _____ Date/Fecha _____
Firma Del Estudiante

Parent/Guardian's Signature: _____ Date/Fecha _____
Firma del Padre/Guardián

For office use only:

Date Received by SPC Office: _____

Received By (Initials): _____

Amt Paid: _____

Receipt #: _____

Parental Emergency Medical Release Form
Autorización Médica De Emergencia

In case of a medical or dental emergency, I, _____
Parent/Guardian Name

Give permission to the members of St. Peter Claver Parish Religious Education Team to seek any necessary treatment for my child _____
Name of Child

I am aware that private or public transportation will be used. I have read this Parental Permission and Release and understand all of its terms. I sign it voluntarily and with full knowledge of its significance. I will be liable for and agree to pay all costs and expenses incurred in connection with any medical or dental treatment rendered pursuant to this authorization

En caso de emergencia médica o dental, yo, _____
Nombre del Padre/Guardián

Doy permiso a los miembros del equipo de Educación Religiosa de San Pedro Claver de buscar tratamiento para mi hijo/a _____
Nombre del Hijo/a

Yo seré responsable y estoy de acuerdo de pagar todos los costos y gastos en conexión con cualquier tratamiento médico o dental dado con mi autorización. Estoy consciente que transporte privado o público será usado. Yo he leído este permiso de libertad de los padres y entiendo todos sus términos. Yo lo afirmo voluntariamente y con todo el derecho de su significado.

Parent/Guardian's Signature/Firma del Padre/Guardián _____
Date/Fecha

The following information is needed by any hospital or Practitioner not having access to the minor's medical history:

La siguiente información es necesaria para cualquier hospital o doctor que no tenga acceso a la historia médica del menor

Allergies: _____
Alergias

Medications Presently Taking: _____
Medicamentos Que Actualmente Se Está Tomando

Date of Last Tetanus Shot: _____
Ultima Vacuna Contra El Tétano

Family Physician & Phone Number: _____
Médico de Familia y Número de Teléfono

Medical Insurance Company: _____
Compañía de Seguro Médico

Policy/Identification Number: _____
Póliza/Número de Identificación

Any Other Medical Information (Learning needs, Asthma, etc.):
Cualquier Otra Información Médica (Necesidades de aprendizaje, Asma, etc.)

A Parent's Pledge:

By signing this form, I promise to do the following for the sake of my child on this very important year of his/her faith journey...

I will promptly provide a copy of my child's Baptism Certificate: (Attach copy, not original, to this form.)

Sorry, even if your child was baptized at St. Peter Claver, we still require a copy in our office. Call the parish office at the number below if you have lost your original. If you are having trouble obtaining a copy, please contact us immediately so that we know you are in the process of obtaining it.

Student's Name _____

Date of Baptism: _____ (Needed prior to start of classes.)

Church: _____

Mailing Address Of church: _____

- I will thoroughly read and keep all mailings, postcards, and take-home notes regarding Reconciliation and First Communion events throughout the entire year. (Reconciliation; also known as Penance or Confession)
- I will respond promptly to any requests made on these communications.
- I will obtain and keep handy the schedule for the year. If there are changes to that schedule, I will note them for later. (We have schedules in our office.)
- I will mark my calendar/phone for the events scheduled and not make other plans during those times, if at all possible, so that I do not miss these important events in my child's life.
- I will make certain my child attends class on a regular basis and not miss more **than 5 days throughout the year.**
- I will pick up my child promptly at the end of each session in their classroom or the activity room according to their location at the end of class.
- **I will attend Mass on a weekly basis.**

Parent Signature _____ Date _____

(Parents – you may wish to copy this form after completion in order to keep the information available to you.)



In case of inclement weather, use your own judgment and stay home if it is not safe.

Saint Peter Claver Catholic Church | Parish Office 877-2813 | Religious Ed drestpclaver@gmail.com

Compromiso De Los Padres:

Al firmar esta forma, prometo hacer lo siguiente para el bienestar de mi hijo/a en este año tan importante de su camino de fe...

Proveeré una copia del certificado de Bautismo de mi hijo/a: (adjunte una copia, no original, con esta forma)

Lo sentimos, aún si su hijo/a fue bautizado/a en esta parroquia de San Pedro Claver, todavía requerimos una copia en nuestra oficina. Llame a la oficina parroquial al número al final de esta página si ha perdido su original. Si usted está teniendo dificultad para obtener una copia, por favor, contáctese con nosotros inmediatamente para dejarnos saber que está en el proceso de obtener una.

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de Bautismo: _____ (Necesario antes del inicio de clases)

Parroquia: _____

Dirección de la Iglesia: _____

- Voy a leer a fondo y tener todos los correos, postales, y todas las notas llevadas a casa acerca de Reconciliación y Primera Comunión a lo largo del año (Reconciliación, también conocida como la Penitencia o Confesión)
- Voy a responder con prontitud a las solicitudes hechas en estos comunicados.
- Obtendré y tendré a la mano el calendario para el año. Si hay cambios a ese horario, lo anotare en dicho horario. (Tenemos horarios en nuestra oficina.)
- Marcaré mi calendario/teléfono para eventos programados y no haré otros planes para esos días si es posible, así no fallaremos a esos eventos muy importantes para la vida de mi hijo/a.
- Me aseguraré que mi hijo/a asista a clase regularmente y no perderse más de **5 días durante todo el año**.
- Voy a recoger a mi hijo/a puntualmente al final de cada sesión en el aula o el salón 10 de acuerdo a su ubicación al final de la clase.
- **Asistiré a Misa cada fin de semana.**

Firma de los Padres _____ Fecha _____

(Padres- puede quedarse con una copia de esta forma después de llenarla para que tenga esta información disponible para usted.)



En caso de inclemencias del tiempo, use su propio juicio y quédese en casa si el clima le parece peligroso.

Parroquia de San Pedro Claver | Oficina Parroquial 877-2813 | Ed Religiosa drestpclaver@gmail.com