

Religious Education Registration Form / Registración para la Educación Religiosa

1. Child's Full Baptismal Name: _____

Nombre De Bautismo Completo Del Niño(a)

2. Place and Date of Birth: _____

Lugar Y Fecha De Nacimiento

Numbers 3-5 for FIRST RECONCILIATION & FIRST COMMUNION ONLY. *Attach a Copy of the Baptismal Certificate*
Números 3-5 sólo para la 1ra Comunión. Incluye una copia del certificado de bautismo. 1ra Comunión son 2 años de clases.

3. Place and Date of Baptism: _____

Día Y Lugar De Bautismo

4. Name of Church of Baptism: _____

Nombre De La Iglesia De Bautismo

5. Address of Church of Baptism: _____

Domicilio de la Iglesia de Bautismo

School Attending/Escuela: _____ **Grade/Grado:** ____ **Age/Edad:** ____

Home Phone: _____ **Emergency Phone:** _____

Teléfono De Casa

Teléfono En Caso De Emergencia

Address: _____ **Zip/Código Postal:** _____

Dirección

Father's Name: _____

Nombre Del Padre

Mother's Name & Maiden Name: _____

Nombre Y Apellido de Soltera de la Madre

Are you registered at our Parish? _____ If not, where? _____

¿Está Registrado En La Parroquia?

Si no, ¿Donde?

Cost: \$40 Per Child/ \$50 per Family \$40 Por niño (a) / \$50 por Familia

(Teacher's and Helper's Family—No Charge/ Catequistas y ayudantes- gratuito)

Please mark what sacraments your child has received:

Por favor indique que sacramentos su hijo/a ha recibido:

Baptism _____ **First Penance** _____ **First Communion** _____ **Confirmation** _____

Bautismo

Confesión

Primera Comunión

Confirmación

Did your child attend Religious Education Classes last year? Vino su hijo(a) al catecismo el año pasado? _____

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 seran 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 el Director DRE con un papá-mamá- presente.

Student's Signature: _____ **Shirt Size: Talla de camiseta** _____

(Firma Del Estudiante)

Parent /Guardian's Signature: _____

(Firma del Padre/Guardián)

Date/Fecha

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 _____
(En Caso de Emergencia Médica o Dental, Yo) (Parent Name / Nombre del Padre/Guardian)

give permission to the members of St. Peter Claver parish Religious Education Team to seek any necessary treatment for my child (doy permiso a los miembros del equipo de Educación Religiosa de San Pedro Claver de buscar tratamiento para mi hijo/a)

(Name of the Child/ Nombre del Hija/o)

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.

(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)

I am aware that private or public transportation will be used. (Estoy consciente que transporte privado o público será usado)

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.

(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 o Guardián)

(Date / Día)

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

(Esta 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 Pertinent Information (Asthma, Medical Condition / Cualquier Otra Información (Asma, Otra Enfermedad):

