

# SAINT JOHN CATHOLIC CHURCH RELIGIOUS EDUCATION REGISTRATION 2018-2019

## IGLESIA CATOLICA SAN JUAN FORMULARIO DE INSCRIPCION DE EDUCACION RELIGIOSA

(PLEASE PRINT) (LETRA DE IMPRENTA)

**Family Name / Apellido de la Familia:** \_\_\_\_\_ **Father's Name/ Nombre del Padre:** \_\_\_\_\_

**Mother's Name/ Nombre de la madre:** \_\_\_\_\_ **Email/ Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**Address/ Dirección:** \_\_\_\_\_ **Telephone/ Teléfono:** \_\_\_\_\_

- **REGISTRATION FEE:** \$30 per student (maximum of \$150 per family). For those preparing for 1<sup>st</sup> Communion or Confirmation the fee is \$50 per student. Please make checks payable to "St. John." **Late Fee \$30.00 for forms turned in after 08/19/2018.**
- **COSTO DE LA MATRICULA DE INSCRIPCION:** \$30 por estudiante (máximo \$150 por familia). Para los que se preparan para recibir la 1ra Comunción o la Confirmación la matrícula es de \$50 por estudiante. Si utiliza cheques por favor gire a la orden de "St. John." **Inscripciones después del 08/19/2018 se agregará \$30.00 de multa al total de su inscripción.**

*Please complete the following information front and back / Por favor llene el siguiente cuestionario a ambos lados*

**1) STUDENT NAME/ NOMBRE DEL ESTUDIANTE:**

\_\_\_\_\_ M - F

First/Nombre \_\_\_\_\_ Last/APELLIDO \_\_\_\_\_

Grade/Grado: \_\_\_\_\_ School/Escuela \_\_\_\_\_

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**Does the student need to receive any sacraments? / ¿El Estudiante necesita recibir algún sacramento?**

\*BAPTISM \*CONFIRMATION \*RECONCILIATION \* EUCHARIST

\*BAUTIZO \*CONFIRMACION \*RECONCILIACION \*EUCARISTIA

**2) STUDENT NAME/ NOMBRE DEL ESTUDIANTE:**

\_\_\_\_\_ M - F

First/Nombre \_\_\_\_\_ Last/APELLIDO \_\_\_\_\_

Grade/Grado: \_\_\_\_\_ School/Escuela \_\_\_\_\_

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**Does the student need to receive any sacraments? / ¿El Estudiante necesita recibir algún sacramento?**

\*BAPTISM \*CONFIRMATION \*RECONCILIATION \* EUCHARIST

\*BAUTIZO \*CONFIRMACION \*RECONCILIACION \*EUCARISTIA

**3) STUDENT NAME/ NOMBRE DEL ESTUDIANTE:**

\_\_\_\_\_ M - F

First/Nombre \_\_\_\_\_ Last/APELLIDO \_\_\_\_\_

Grade/Grado: \_\_\_\_\_ School/Escuela \_\_\_\_\_

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**Does the student need to receive any sacraments? / ¿El Estudiante necesita recibir algún sacramento?**

\*BAPTISM \*CONFIRMATION \*RECONCILIATION \* EUCHARIST

\*BAUTIZO \*CONFIRMACION \*RECONCILIACION \*EUCARISTIA

**4) STUDENT NAME/ NOMBRE DEL ESTUDIANTE:**

\_\_\_\_\_ M - F

First/Nombre \_\_\_\_\_ Last/APELLIDO \_\_\_\_\_

Grade/Grado: \_\_\_\_\_ School/Escuela \_\_\_\_\_

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**Does the student need to receive any sacraments? / ¿El Estudiante necesita recibir algún sacramento?**

\*BAPTISM \*CONFIRMATION \*RECONCILIATION \* EUCHARIST

\*BAUTIZO \*CONFIRMACION \*RECONCILIACION \*EUCARISTIA

For office use only/ Solo para el uso de la oficina: DATE \_\_\_\_\_ AM/T \_\_\_\_\_ CHECK # \_\_\_\_\_ CASH \_\_\_\_\_ PAID IN FULLY \_\_\_\_\_ BALANCE \_\_\_\_\_ BY \_\_\_\_\_

Payments: \_\_\_\_\_

NOTATIONS:

**MEDICAL RELEASE FORM / FORMULARIO DE AUTORIZACION MEDICA**

Name of Parent/Guardian / Nombre del padre/madre o Apoderado: \_\_\_\_\_

In case of emergency notify / En caso de emergencia notificar a: \_\_\_\_\_

Telephone Home/Casa \_\_\_\_\_ Cell/Celular \_\_\_\_\_ Work/Trabajo \_\_\_\_\_

**MEDICAL INFORMATION/ INFORMACIÓN MEDICA**

1. Does your child have any allergies? / Padece su hijo/a de algún tipo de alergias? \_\_\_\_\_ Yes/Si \_\_\_\_\_ No

Name of the child and list the allergies / Nombre del niño/a y mencione la alergia/s: \_\_\_\_\_

2. Are there any other physical or emotional conditions of which we need to be aware? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

¿Existe alguna otra condición física o emocional que nosotros deberíamos de saber?: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Name of the child and please explain: / Nombre del niño/a y por favor explique: \_\_\_\_\_

In the event of any emergency, I give authority to the accompanying adults to authorize treatment. I understand that an attempt to notify me to my emergency contact will be made before any treatment is authorized. YES/ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

En la eventualidad que surgiera una emergencia, Yo autorizo al adulto que este encargado de mi hijo/a para que autorice el tratamiento necesario. Yo entiendo que el/ella habrá intentado comunicarse con mi persona o con la persona señalada en caso de emergencia, antes de autorizar cualquier tratamiento. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

As parent/legal guardian, I remain legally responsible for any personal action taken by my child. I agree to hold harmless St John Parish, and the Diocese of Richmond as well as its officers, directors, catechists, agents, chaperons, or representatives associated with this program, arising from or in connection with my child attending this program, or including but not limited to accidents, emergencies, exposures to reckless conduct of persons. YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Como padre/Madre de familia o apoderado legal, sigo siendo totalmente responsable de toda responsabilidad legal, que pueda resultar de cualquier acción personal ocasionada por mi hijo/a (s) arriba nombrado. Me comprometo en defender, proteger e indemnizar a la Iglesia Católica San Juan, a sus empleados y/o voluntarios, chaperones o representantes por cualquier gasto, perdida, demanda, acción, proceso o daños que mi hijo/a (s) pudiesen causarle a consecuencia de algún accidente que cause daños a personas, cosas o propietarios de cosas que pudiera ocurrir por acciones en conexión con mi hijo/a en este evento. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

I give permission for pictures and/or video of my child (named above) engaged in activities related to any church/retreat to have their pictures posted in St john's publications, or websites. YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Doy permiso para que tomen fotografías o videos de mi hijo/a/s nombrado/s arriba de las actividades que se realicen en clases o retiros en San Juan para ser publicadas en el boletín o Internet. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

SIGNATURE/FIRMA (parent/guardian, as applicable) (padre, madre o apoderado) \_\_\_\_\_ Date/Fecha \_\_\_\_\_