

SAINT JOHN CATHOLIC CHURCH - RELIGIOUS EDUCATION REGISTRATION 2025-2026

IGLESIA CATOLICA SAN JUAN - FORMULARIO DE INSCRIPCION DE EDUCACION RELIGIOSA

(PLEASE PRINT) (POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA)

Family Name / Apellido: _____ Father's Name/ Nombre del Padre: _____

Mother's Name/ Nombre de la madre: _____ Email/ Correo Electrónico: _____

Address/ Dirección: _____ Telephone Cell/ Teléfono: _____

REGISTRATION FEE: \$40 per student. For those preparing for 1st Communion or Confirmation the fee is \$60 per student. Please make checks payable to "St. John." To paid online please visit our website www.stjohnscatholicchurch.org click E-Giving or click this link <https://giving.ncsservices.org/App/Giving/ncs-1842>

- Late Fee \$30.00 for forms turned in after 08/24/2025.

COSTO DE LA MATRICULA DE INSCRIPCION: \$40 por estudiante. Para los que se preparan para recibir la 1ra Comunión o la Confirmación la matrícula es de \$60 por estudiante. Si utiliza cheques por favor gire a la orden de "St. John." Para pagar en línea visite www.stjohnscatholicchurch.org pulse E-Giving o vaya directamente a este sitio <https://giving.ncsservices.org/App/Giving/ncs-1842> y escoja Religious Education Fee. Fecha límite de inscripción 08/24/2025.

- Formularios entregados después de esta fecha se agregará \$30 a la 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: _____

Which Sacrament does the student need to receive? / ¿Cuál Sacramento necesita el estudiante?

* BAPTISM/BAUTIZO * CONFIRMATION/CONFIRMACIÓN
* RECONCILIATION/RECONCILIACIÓN * EUCHARIST/ EUCARISTIA

2) STUDENT NAME/ NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

_____ M - F
First/Nombre Last/Apellido

Grade/Grado: _____ School/Escuela _____

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____

Which Sacrament does the student need to receive? / ¿Cuál Sacramento necesita el estudiante?

* BAPTISM/BAUTIZO * CONFIRMATION/CONFIRMACIÓN
* RECONCILIATION/RECONCILIACIÓN * EUCHARIST/ EUCARISTIA

3) STUDENT NAME/ NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

_____ M - F
First/Nombre Last/Apellido

Grade/Grado: _____ School/Escuela _____

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____

Which Sacrament does the student need to receive? / ¿Cuál Sacramento necesita el estudiante?

* BAPTISM/BAUTIZO * CONFIRMATION/CONFIRMACIÓN
* RECONCILIATION/RECONCILIACIÓN * EUCHARIST/ EUCARISTIA

4) STUDENT NAME/ NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

_____ M - F
First/Nombre Last/Apellido

Grade/Grado: _____ School/Escuela _____

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____

Which Sacrament does the student need to receive? / ¿Cuál Sacramento necesita el estudiante?

* BAPTISM/BAUTIZO * CONFIRMATION/CONFIRMACIÓN
* RECONCILIATION/RECONCILIACIÓN * EUCHARIST/ 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 MEDICAName of Parent/Guardian / **Nombre del padre/madre o Apoderado:** _____In case of emergency notify / **En caso de emergencia notificar a:** _____ Telephone Cell _____Mother cell phone/ **Celular de la madre** _____ Father Cell phone/**Celular del padre** _____**MEDICAL INFORMATION/ INFORMACIÓN MEDICA**1. Does your child have any allergies? / **Padece su hijo/a de algún tipo de alergias?** _____ Yes/Si _____ NoName of the children and list the allergies / **Nombre del niño/a/s 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 children and please explain: / **Nombre del niño/a/s 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** _____

AUTHORIZATION TO PICK-UP

Student's Name	Grade	Student's Name	Grade	Student's Name	Grade

I _____ give permission for Saint John to release my child to the person's name below. I understand that no other authorization will be necessary for the persons named below to leave church property with my child. I understand any changes to this form will require a new form to be completed.

Name	Relationship to Student	Name	Relationship to Student

Name	Relationship to Student	Name	Relationship to Student

This form is valid from the date of signature through the last day of the current school year.

Parent-Guardian Signature _____ Date _____

AUTORIZACIÓN PARA RECOGER A SUS HIJOS

Nombre del/los Estudiantes	Grado	Nombre del /los estudiantes	Grado	Nombre del/los estudiantes	Grado

Yo _____ doy permiso a la iglesia San Juan para que mi hijo/a/s pueda/n ser recogido/s al finalizar la clase con la persona/s que nombraré líneas abajo. Es de mi conocimiento que no necesito dar ninguna otra autorización para que mi hijo/a/s deje el establecimiento educativo. También es de mi conocimiento que, si la situación de las personas designada/s cambiara, yo deberé llenar otro formulario.

Nombre	Tipo de parentesco con el/la estudiante	Nombre	Tipo de parentesco con el/la estudiante

Nombre	Tipo de parentesco con el/la estudiante	Nombre	Tipo de parentesco con el/la estudiante

Este formulario es valido únicamente desde el momento que ha sido firmado y entregado al catequista de la clase hasta finalizar las clases de educación religiosa de este año escolar.

Padre/madre o apoderado _____ Fecha _____