

Office Use Only:

Date Received: _____ Total Due: **\$65/child** Amt Paid: \$ _____ Cash/Check #: _____ Registered in Parish?: Y ___ N ___

1stYear ___ 2ndYear ___ **Baptismal Certificate?** Y ___ N ___ **First Communion Certificate?** Y ___ N ___ Language: English / Spanish

**RELIGIOUS EDUCATION REGISTRATION
2020-2021**

(PLEASE PRINT CLEARLY - FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE)

FAMILY NAME _____ **DATE/ FECHA** _____

Apellido de Familia

Home Address - *Domicilio* _____ City - *Ciudad* _____ Zip - *Código* _____ Phone - *Teléfono* _____

Mailing Address (if different from above) _____

****E-MAIL ADDRESS** _____ **CELL PHONE:** _____

Correo Electrónico

Celular

STUDENT LIVES WITH: _____ Both Parents _____ Mother _____ Father _____ Other*
Estudiante vive con: (Ambos padres) (Mamá) (Papá) Otro

FATHER / PADRE _____ Religion _____
Name / Nombre *Last/Apellido*

MOTHER / MADRE _____ Religion _____
Name / Nombre *Last/Apellido* *Maiden / Soltera*

*If Other _____ Relationship / Relación
Name / Nombre

****REGULAR MASS ATTENDANCE / OR VIRTUAL IS CENTRAL TO PREPARING CHILDREN FOR FIRST COMMUNION .**

DOES YOUR FAMILY USUALLY ATTEND? ¿ASISTIENDO MISA REGULARMENTE ES CENTRAL EN LA PREPARACIÓN DE LA PRIMERA COMUNIÓN . ¿A QUÉ MISA ACOSTUMBRA ASISTIR SU FAMILIA ?

1) **NAME/NOMBRE** _____ **Age/Edad** _____ **Birth Date** _____

School / Escuela _____ **Grade/Grado** _____

*****Email Address:** _____

SACRAMENT REC'D: Baptism Date /Fecha de Bautismo _____ Church/Iglesia _____

2) **NAME/NOMBRE** _____ **Age/Edad** _____ **Birth Date** _____

School / Escuela _____ **Grade/Grado** _____

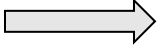
*****Email Address:** _____

SACRAMENT REC'D: Baptism Date/Fecha de Bautismo? _____ Church/Iglesia _____

*If Child is over the age of 7 and has not been Baptized, he/she would be required to enroll RCIA for Children and provide a copy of Birth Certificate. Parents must schedule an appointment with Religious Ed Coordinator.

**PLEASE COMPLETE MEDICAL/EMERGENCY INFORMATION
POR FAVOR COMPLETE INFORMACIÓN MÉDICA Y DE EMERGENCIA**

FAMILY MEDICAL/EMERGENCY INFORMATION

FAMILY NAME (APELLIDO) _____ 

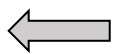
PARENTS NAME(S) _____ PHONE/TELÉFONO # _____
NOMBRE DE LOS PADRES

Doctor _____ Phone _____

Office Address _____

EMERGENCY RELEASE INFORMATION (Contactos de emergencia): (Adults only - solamente adultos)
***** Student will only be released to those listed below. *** Any changes MUST be in writing.**
*****Solamente las personas nombradas aquí pueden recoger sus hijos***Cualquier cambio debe ser por escrito.**

- 1. _____ Phone _____
- 2. _____ Phone _____
- 3. _____ Phone _____

MEDICAL CONDITIONS WE SHOULD KNOW ABOUT: (MUST COMPLETE FOR EACH STUDENT) 
CONDICIONES MEDICAS QUE DEBERÍAMOS DE SABER: (DEBE COMPLETAR PARA CADA ESTUDIANTE)

NAME _____ Condition _____

Allergies / Alergias _____ Medications / Medicamentos _____

In Special Education Classes? _____

NAME _____ Condition _____

Allergies / Alergias _____ Medications / Medicamentos _____


In Special Education Classes? _____

MEDICAL INSURANCE CARRIER: _____ **SUBSCRIBER:** _____
(SEGURO MÉDICO)

GROUP NUMBER/PLAN _____

I hereby authorize St. Rose of Lima Religious Education staff to seek and obtain medical care in the event of an emergency for all of the registered students in our family. Parents are responsible for any medical costs incurred, including ambulance costs. I also verify that medical insurance information given above covers all students from my family registered.

Por la presente autorizo al personal de Educación Religiosa de Sta. Rosa de Lima a buscar y obtener atención médica en caso de una emergencia para todos los estudiantes registrados en nuestra familia. Los padres son responsables de cualquier costo médico incurrido, incluyendo los costos de ambulancia. También verifico que la información del seguro médico dada arriba cubre a todos los estudiantes de mi familia registrados.

 **PARENT SIGNATURE:** _____ **DATE** _____

PLEASE PROVIDE A COPY OF YOUR CHILD'S BAPTISM AND FIRST COMMUNION CERTIFICATES WITH YOUR REGISTRATION.

FAVOR DE PROVEER UNA COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE BAUTISMO DE SU HIJO(A) CON SU REGISTRO. Gracias.