



ST. PAUL RELIGIOUS EDUCATION REGISTRATION FORM
Formulario de inscripción Educación Religiosa
2018-2019

DATE/FECHA ____/____/____

STUDENT NAME/NOMBRE ESTUDIANTE _____			Male/Female/Hombre/Mujer _____	For office use
_____/_____/_____	Age/Edad _____	School/Escuela _____	Grade/Grado _____	
Date of Birth/Fecha de Nacimiento				

FATHER'S NAME/NOMBRE PADRE _____

MOTHER'S NAME/NOMBRE MADRE _____ MAIDEN/APELLIDO DE LA MADRE SOLTERA _____

ADDRESS/DIRECCIÓN _____ CITY/CIUDAD _____

ZIP CODE/CODIGO POSTAL _____

HOME PHONE/TELEFONO CASA _____ CELL PHONE FATHER/CELL PADRE _____ CELL PHONE MOTHER/ CELULAR MADRE _____

E-MAIL/CORREO ELECTRONICO _____

Special Needs/Allergies: _____
 Atencion Especial Que Necisten/Alergias _____

Is this your child's first year of Sunday Religious Education? Yes ___ No ___
 Por favor indica si es el primer año en la educación religiosa de Domingos? Si ___ No ___

WHICH OF THE FOLLOWING SACRAMENTS HAS YOUR CHILD RECEIVED?

Baptism	NO ___ YES/SI ___	_____	_____	_____
Bautismo		Date	Church	City/State
		Fecha	Iglesia	Ciudad/Estado
Reconciliation	NO ___ YES/SI ___	_____	_____	_____
Reconciliación		Date	Church	City/State
		Fecha	Iglesia	Ciudad/Estado
Communion	NO ___ YES/SI ___	_____	_____	_____
Comunión		Date	Church	City/State
		Fecha	Iglesia	Ciudad/Estado
Confirmation	NO ___ YES/SI ___	_____	_____	_____
Confirmación		Date	Church	City/State
		Fecha	Iglesia	Ciudad/Estado

FIRST RECONCILIATION/COMMUNION STUDENTS MUST SUBMIT A COPY OF THEIR BAPTISMAL CERTIFICATE. THANK YOU.
ESTUDIANTES DE PRIMERA RECONCILIACION/COMUNION DEBERAN PRESENTAR UNO COPIA DE SU CERTIFICADO DE BAUTISMO. GRACIAS.

Medical Release/Liberacion Medica

If we are unable to reach a parent or legal guardian, permission is granted to seek medical attention if necessary. Yes _____ No _____

Si no logramos localizer a uno de los padres o al tutor Legal, se otorga permiso para buscar atencion medica si es necesario. Si _____ No _____

Parent/Legal Guardian Signature _____
Firma del Padre(a)/tutor legal

Media Release/Liberacion para Medios de Comunicacion

I give permission to use my child/children's pictures in parish and/or diocesan publications.

Yes _____ No _____

Yo doy permiso para usar fotos de mi hijo(a) hijos(as) en publicaciones parraquiales y/o diocesanas.

Si _____ No _____

Parent/Legal Guardian Signature _____
Firma del Padre(a)/tutor legal

Sunday Religious Education classes are held in St. Paul School from 11:15 a.m. to 12:15 p.m.

Domingo clases de educación religiosa se llevan a cabo en St. Paul School de 11:15 a.m. to 12:15 p.m.

All students must be picked up at the west doors of the school at 12:15 p.m.

Todos los estudiantes deben ser recogidos en la puerta oeste de la escuela a las 12:15 p.m.

Books and Materials Fee for School of Religion /Cuota de Libros y Materiales en La Escuela de Religion.

Number of students One child/Uno niño \$50 Two children/Dos niños \$100

Numero de Estudiantes

Maximum of \$100 per family. Máximo de \$100 por familia

For financial difficulty, please contact Nora Reynolds at 765-662-2883 ext. 117.

Para la dificultad finciera, por favor pongase en contacto con Nora Reynolds en 765-662-2883 ext. 117.

For Office Use Only:

Date Received _____

Paid Cash: \$ _____ Paid Check: \$ _____ Check #: _____

Due: \$ _____ FD _____