



OFFICE USE:

1st ERE

Receipt # _____

Religious Education Registration - 2016 – 2017

GENERAL INFO: Grade: **K / 1 / 2 / 3 / 4 / 5** Age: _____ Date of birth: ___ / ___ / ___

Student's Name: _____

(first) (middle) (last)

Address: _____

(street name and number) (city) (state) (zip)

Father: _____ Mother: _____

(first) (last) (first) (last)

Father's Cell: _____ Mother's Cell: _____

Parent's Email: _____ Home phone: _____

Emergency Contact: _____ Phone: _____

School: _____ Church and City of Baptism: _____

Has your student **RECEIVED** the following Sacraments:

Baptism? Yes / No

1st Communion? Yes / No

Confirmation? Yes/No

Was your student attending St. Cecelia School or Religious Education last year? Yes / No

We prefer (check one)

Wednesday, 6:00pm - 7:15pm _____

Sunday, 10:45am - 12:00pm _____

Health Information

We go to a Catholic School _____

Youth/participant's allergies, if any, including medication and food allergies: _____

Youth/participant's chronic medical problems (e.g. diabetes, epilepsy): _____

Youth/participant's other physical restrictions (if any): _____

Publicity/Photo/Video Release:

From time to time, publicity releases for newspapers, television, website, and other media may be prepared about events occurring at the parish. These may or may not be accompanied by photos or videotape of students. The releases may be prepared by St. Cecelia Parish or media representative.

By signing, I do give permission for my student(s) name and likeness to be included in such publicity releases/ photos/videos.

Parent's Signature _____

OFFICE USE ONLY			First Reconciliation:
Sacraments: Baptism_____	Communion_____	Confirmation_____	First Communion:
Parish Records/Bulletin: _____	PS: _____	Recorded in Archives: ____/____/____ By: _____	
First Communion Archive: Page_____	Line_____		
Notice to church of Baptism: ____/____/____			



Registración de Educación Religiosa - 2016 – 2017

INFORMACIÓN GENERAL: Edad: _____
Grado de educación: **K / 1 / 2 / 3 / 4 / 5** **Fecha de Nacimiento:** ___ / ___ / ___
Nombre del Niño/ña: _____
(Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Apellido)
Dirección: _____
(Número y Nombre de Calle) (Ciudad) (Estado) (País) (Código Postal)
Padre: _____ **Madre:** _____
(Primer Nombre) (Apellido) (Primer Nombre) (Apellido)
Teléfono de Padre: _____ **Teléfono de Madre:** _____
Correo Electrónico de los padres: _____ **Teléfono de Casa:** _____
En caso de emergencia contactar a _____ **Teléfono:** _____
Nombre de escuela: _____
Iglesia y lugar de bautizo: _____
El estudiante ha recibido los siguientes Sacramentos:
 Bautismo? Si / No 1ra. Comunión? Si / No Confirmación? Si / No
 En el último año su estudiante asistió a la Escuela St. Cecelia, Educación Religiosa ? Si / No

Preferimos (escoja uno)
 Miércoles, 6:15 - 7:30pm _____
 Domingo, 10:45am - 12:00pm _____
 Vamos a una escuela Católica _____

Información Médica
 Alergias (del niño/ña o participante) incluyendo medicinas y/o alimentos: _____

 Problemas de salud crónicos (del niño/ña o participante) como diabetes, epilepsia etc.: _____

 Otras restricciones físicas(del niño/ña o participante): _____

Autorización de publicidad y publicación de fotos:
 De vez en cuando preparamos comunicados de prensa o publicaciones para periódicos, televisión u otros medios con eventos que ocurren en la parroquia. Estos pueden o no estar acompañados de fotos o videos de los jóvenes o estudiantes.

Yo firmo dando permiso para que la imagen (fotos, video) y el nombre de mis estudiantes (hijos) mencionados aquí estén incluidos en estas publicaciones o comunicados de prensa.

Firma del Padre o Guardián _____

OFFICE USE ONLY

Sacraments: Baptism _____ Communion _____ Confirmation _____

Parish Records/Bulletin: _____ PS: _____

First Communion Archive: Page _____ Line _____

Notice to church of Baptism: _____ / _____ / _____

First Reconciliation: _____
 First Communion: _____

Recorded in Archives: _____ / _____ / _____

By: _____

OFFICE USE:
 1st year 2nd year
 Receipt # _____

Registración para primer año de Educación Religiosa 2016 – 2017
Sábado, 10:00am - 11:30am

INFORMACIÓN GENERAL: **Grado: K / 1 / 2 / 3 / 4 / 5**
Edad: _____ **Fecha de Nacimiento:** ____ / ____ / ____

Nombre del Niño/ña: _____
 (Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Apellido)

Dirección: _____
 (Número y Nombre de Calle) (Ciudad) (Estado) (País) (Código Postal)

Padre: _____ **Madre:** _____
 (Primer Nombre) (Apellido) (Primer Nombre) (Apellido)

Teléfono de Padre: _____ **Teléfono de Madre:** _____

Correo Electrónico de los padres: _____ **Teléfono de Casa:** _____

En caso de emergencia contactar a _____ **Teléfono:** _____

Nombre de escuela a la que asiste su niño/ña: _____

Iglesia y lugar de bautizo _____

El estudiante ha recibido los siguientes Sacramentos:

Bautismo? Si / No **Ira. Comunión? Si / No** **Confirmación? Si / No**
 En el último año su estudiante asistió a la Escuela St. Cecelia, Educación Religiosa? Si / No

Información Médica

Alergias (del niño/ña o participante) incluyendo medicinas y/o alimentos: _____

Problemas de salud crónicos (del niño/ña o participante) como diabetes, epilepsia etc.: _____

Otras restricciones físicas(del niño/ña o participante): _____

Autorización de publicidad y publicación de fotos:

De vez en cuando preparamos comunicados de prensa o publicaciones para periódicos, televisión u otros medios con eventos que ocurren en la parroquia. Estos pueden o no estar acompañados de fotos o videos de los jóvenes o estudiantes.

Yo autorizo dando permiso para que la imagen (fotos, video) y el nombre de mis estudiantes (hijos) mencionados aquí estén incluidos en estas publicaciones o comunicados de prensa.

Firma del Padre o Guardián _____

OFFICE USE ONLY		First Reconciliation:
Sacraments: Baptism _____	Communion _____	First Communion:
Parish Records/Bulletin: _____	PS: _____	Recorded in Archives: ____ / ____ / ____ By: _____
First Communion Archive: Page _____	Line _____	
Notice to Church of Baptism: ____ / ____ / ____		