

St. Margaret Mary Parish
Registration for Religious Education
Registro para Clases de Educación Religiosa
 Sept. 2017-May 2018

OFFICE USE ONLY	
Today's Date	_____
Total:	_____
Amount Paid: \$	_____ \$ _____
Balance Due: \$	_____
Student(s):	New Returning
Receipt #	_____, _____

Father's Name/ *Nombre de Padre*: _____

Mother's Name /*Nombre de Madre*: _____

Address/ *Dirección*: _____
City/State/Ciudad/Estado Zip Code/Código Postal

Home Phone/*Teléfono de Casa* _____ Cell/*Celular* _____

E-Mail: _____

Father Work Number/Número de teléfono del trabajo: _____

Mother Work Number/Número de teléfono del trabajo: _____ EN SP

Student Information - INFORMACION DE ESTUDIANTE

1. Student's Name/*Nombre de estudiante*: _____

Grade/*Grado* : ____ Age/*Edad*: ____

School: _____

1 st Year	Comm
2 nd Year	Confir

Birth Date/*Fecha de Nacimiento*: ____/____/____

Attended Here Last Year /*Asistieron aquí Año Pasado?* Yes ___ No ___

Sacraments Received - Sacramentos Recibidos:

Baptism/*Bautismo*: Yes ___ No ___

1st Communion/*Primera Comunión*: Yes ___ No ___

Confirmation/*Confirmación*: Yes ___ No ___

OFFICE: Copy of Certificates Received: Yes ___ No ___ - *Oficina: Copia de Certificado Si* ___ *No* ___

2. Student's Name/*Nombre de estudiante*: _____

Grade/*Grado*: ____ Age/*Edad*: ____

School: _____

1 st Year	Comm
2 nd Year	Confir

Birth Date/*Fecha de Nacimiento*: ____/____/____

Attended Here Before /*Asistieron aquí antes?* Yes ___ No ___

Sacraments Received - Sacramentos Recibidos:

Baptism/*Bautismo*: Yes ___ No ___

1st Communion/*Primera Comunión*: Yes ___ No ___

Confirmation/*Confirmación*: Yes ___ No ___

OFFICE: Copy of Certificates Received: Yes ___ No ___ - *Oficina: Copia de Certificado Si* ___ *No* ___

3. Student's Name/*Nombre de estudiante*: _____

Grade/*Grado*: ____ Age/*Edad*: ____

School: _____

1 st Year	Comm
2 nd Year	Confir

Birth Date/*Fecha de Nacimiento*: ____/____/____

Attended Here Before /*Asistieron aquí antes?* Yes ___ No ___

Sacraments Received - Sacramentos Recibidos:

Baptism/*Bautismo*: Yes ___ No ___

1st Communion/*Primera Comunión*: Yes ___ No ___

Confirmation/*Confirmación*: Yes ___ No ___

OFFICE: Copy of Certificates Received: Yes ___ No ___ - *Oficina: Copia de Certificado Si ___ No ___*

4. Student's Name/*Nombre de estudiante*: _____

Grade/*Grado*: ____ Age/*Edad*: ____

School: _____

1 st Year	Comm
2 nd Year	Confir

Birth Date/*Fecha de Nacimiento*: ____/____/____

Attended Here Before /*Asistieron aquí antes?* Yes ___ No ___

Sacraments Received - Sacramentos Recibidos:

Baptism/*Bautismo*: Yes ___ No ___

1st Communion/*Primera Comunión*: Yes ___ No ___

Confirmation/*Confirmación*: Yes ___ No ___

OFFICE: Copy of Certificates Received: Yes ___ No ___ - *Oficina: Copia de Certificado Si ___ No ___*

5. Student's Name/*Nombre de estudiante*: _____

Grade/*Grado*: ____ Age/*Edad*: ____

School: _____

1 st Year	Comm
2 nd Year	Confir

Birth Date/*Fecha de Nacimiento*: ____/____/____

Attended Here Before /*Asistieron aquí antes?* Yes ___ No ___

Sacraments Received - Sacramentos Recibidos:

Baptism/*Bautismo*: Yes ___ No ___

1st Communion/*Primera Comunión*: Yes ___ No ___

Confirmation/*Confirmación*: Yes ___ No ___

OFFICE: Copy of Certificates Received: Yes ___ No ___ - *Oficina: Copia de Certificado Si ___ No ___*

PARENTS: If there are any circumstances that will prevent your child(ren) from attending the required class dates or have any special needs. Please set up a meeting with DRE and Catechist to Discuss. If your child has ADD/ADHD a guardian must attend with them.

MEDICAL INFORMATION: INFORMACIÓN MÉDICA:

<u>Student Name</u> <u>Nombre del Estudiante</u>	<u>Grade</u> <u>Grado</u>	<u>Allergies</u> <u>Alergias</u>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Notes:

EMERGENCY INFORMATION

In the event of an emergency, if you are unable to reach me, please contact the following:
En caso de una emergencia, si no puede ponerse en contacto conmigo, por favor póngase en contacto con el siguiente:

Name/ Nombre: _____

Relationship/Relación: _____

Address/Dirección: _____

Phone Number/ Numero de teléfono: (____) _____ Cell: _____

In case of an emergency, illness or injury I give permission for the appropriate personnel to obtain medical care for my child Yes ___ No ___

En caso de una emergencia, enfermedad o lesión le doy permiso para que el personal apropiado para obtener atención médica para mi hijo Sí ___ No ___

Parent or Guardian Signature _____ Date _____ Relationship _____

Note: _____