

St. Margaret Mary Parish
Registration for Religious Education
Registro para Clases de Educación Religiosa
Sept. 2022-May 2023

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	Conf.

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	Conf.

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	Conf.

Birth Date/Fecha de Nacimiento: ____/____/____
Attended Here Before /Asistieron aquí antes? Yes ___ No ___

Sacraments Received - Sacramentos Recibidos:

Baptism/Baptismo: 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	Conf.

Birth Date/Fecha de Nacimiento: ____/____/____
Attended Here Before /Asistieron aquí antes? Yes ___ No ___

Sacraments Received - Sacramentos Recibidos:

Baptism/Baptismo: 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/Baptismo: 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: _____