

IMMACULATE CONCEPTION RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM

REGISTRATION FORM THE SCHOOL YEAR 2021-2022

LEVEL _____

STUDENT

Last Name (Apellido)

First Name (Primer nombre)

ADDRESS

(Direccion)

ZIP _____

(Codigo)

APT _____

(Apartamento)

EMAIL ADDRESS: _____

(Muy Importante)

TELEPHONE Home _____

(Casa)

Cell # _____

IN AN EMERGENCY CALL _____

(Telephone/Telefono)

(Name/Nombre Relative/Friend)

STUDENT'S DATE OF BIRTH _____

AGE _____

PUBLIC SCHOOL _____

(Escuela Publica)

GRADE IN SEPT. 2021 _____

(Grado in Septiembre 2021)

IS YOUR CHILD IN A SPECIAL PROGRAM? _____

(Asiste su nino un programa especial?)

Reason _____

(Razon)

DOES YOUR CHILD HAVE ALLERGIES? _____

FATHER'S NAME _____

(Nombre de padre)

Living/Deceased _____

(Vive-si/no)

Religion _____

(Religion)

MOTHER'S MAIDEN NAME _____

(Apellido de soltera de la madre)

Living/Deceased _____

(Vive-si/no)

Religion _____

(Religion)

ARE PARENTS SEPARATED? _____

(Son separados los padre?)

DIVORCED? _____

(Divorciados?)

LANGUAGE SPOKEN AT HOME

English _____

Spanish _____

Italian _____

Other _____

WAS YOUR CHILD BAPTIZED (bautismo)?

Yes _____

No _____

SACRAMENTAL INFORMATION FOR THE CHILD BEING REGISTERED FOR THE FIRST TIME

Date

(Fecha)

Church

(Iglesia)

Address

(Direccion)

BAPTISM _____

COMMUNION _____

PENANCE/CONFESSION _____

TUITION FOR 2021-2022 (ONE YEAR) CLASSES

TUITION:

\$100 ONE CHILD

\$130 TWO CHILDREN

\$140 THREE OR MORE

TUITION DUE: \$ _____

CHECK _____

MONEY ORDER _____

CASH _____

2021-2022 PERMISSION TO PHOTOGRAPH AND/OR VIDEOTAPE STUDENT

We need your prior written consent to allow your child to be photographed and/or videotaped should the occasion arise during the school year where pictures, etc. may be used.

I give permission for my child _____ to be photographed or videotaped during the school year for possible publication in the media.

I DO NOT give my permission for my child _____ to be photographed or videotaped during the school year for possible publication in the media.

Parent Signature _____

2021-2022 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMAR FOTOGRAFÍAS Y / O GRABACIONES DE VIDEO

Necesitamos su consentimiento por escrito para permitir que su hijo(a) sea fotografiado(a) y / o grabado(a) en video si se presenta la ocasión durante el año escolar en donde se puedan usar para publicaciones o promociones internas o externas.

Doy permiso para que mi hijo(a) _____ sea fotografiado(a) o grabado(a) en video durante el año escolar.

NO doy mi permiso para que mi hijo(a) _____ sea fotografiado(a) o grabado(a) en video durante el año escolar.

Firma de los padres: _____

CHILD LURES PROGRAM

Once a school year, all registered students attend an in-person or virtual child protection seminar mandated by the Diocese.

I give permission for my child to attend the child protection seminar.

I DO NOT give permission for my child to attend the child protection seminar.

Parent Signature _____

PREVENCIÓN DE SEÑUELOS INFANTILES

Una vez cada año escolar, todos los estudiantes registrados asisten ya sea en persona o en un seminario virtual de protección infantil requerido por la Diócesis.

Doy permiso para que mi hijo(a) asista al Seminario de protección infantil.

NO doy permiso para que mi hijo(a) asista al Seminario de protección infantil.

Firma de los padres: _____