

# St. Albert the Great Catholic Church Faith Formation

Date/Fecha \_\_\_\_\_

Family ID # \_\_\_\_\_

Name of Child (as it appears on Birth Certificate): \_\_\_\_\_

*Nombre del estudiante (como se aparece en la acta de nacimiento)*

Date of Birth \_\_\_\_\_ Current Age \_\_\_\_\_ Food/Medical Allergies: \_\_\_\_\_ T-SHIRT SZ. \_\_\_\_\_

*Fecha de Nacimiento Edad Actual Alergias de Comida/Medicamento*

Address, City & State: \_\_\_\_\_

*Domicilio Postal, Ciudad, Estado (used to contact families in case of class cancelation)*

Father's Name, Cell Phone : \_\_\_\_\_ Cell Phone Provider \_\_\_\_\_

*Nombre del Padre, Cell Teléfono y Compañía \_\_\_\_\_*

*(used to contact families in case of class cancelation; utilizado en contacto con las familias en caso de cancelación de la clase)*

Mother's Maiden Name, Phone : \_\_\_\_\_ Cell Phone Provider \_\_\_\_\_

*El apellido de soltera de la Madre, Cell Teléfono y Compañía \_\_\_\_\_*

*used to contact families in case of class cancelation \ utilizado en contacto con las familias en caso de cancelación de la clase*

Phone Number where you can be contacted in case of emergency: \_\_\_\_\_

*Teléfono en caso de emergencia*

Grade Level (2016-2017): \_\_\_\_\_ Learning Disability: \_\_\_\_\_ Member of Parish: \_\_\_\_\_

*Grado Escolar en Sept Problema de Aprendizaje Miembro de Parroquia*

## SACRAMENTAL INFORMATION 2017-2018

*Información sobre Sacramentos*

- Please indicate if you child has received the following sacraments.
- Submit copies of any sacramental certificates or Birth Certificate.
- *Favor de indicar los sacramentos que su niño/a ha recibido.*
- *Entregue copias de los certificados o nacimiento.*

	YES SI	NO NO	Church (city & state) Iglesia (país, ciudad y estado)	Photocopy Provided?	Date Fecha
Baptism(Bautismo)					
First Reconciliation (Reconciliación)					
First Holy Communion (Primera Comunión)					

Has your Child attended Religious Education at St. Albert in the past year? Y\_\_N\_\_

If NO, please submit a letter from the church where your child attended Rel. Ed.

¿Su hijo/a ha estado atendiendo algunas Programa de Educación Religiosa? Si\_\_NO\_\_ Si contesto si, tome una forma y llévele a su Parroquia anterior para ser firmada y sellada con los datos de esa iglesia.

**\*All Documents submitted and REGISTRATION FEE PAID IN FULL prior to placement in classroom.**

**\*Deben presentarse todos los documentos (bautismo o Nacimiento) y la cuota de inscripción pagada completo previo a la colocación en clase de catecismo.**

**CLASS DAY & TIME:**

- **Sunday R.C.I.A. 2yrs (Rite of Christian Initiation for Adults Adapted for Youth) 5:00-6:15 pm: \_\_\_\_\_**
- **Sunday Religious Ed. @ 5:00-6:15 PM \_\_\_\_\_**
- **Wednesday Religious Ed. @ 6:15-7:30 PM: \_\_\_\_\_**
- **Domingo Espanol Religious Ed 12:15-1:30 \_\_\_\_\_**
- **Viernes Español Religious Ed. 6:30-7:45 \_\_\_\_\_**
- **Viernes RICA Español Rel.Ed. dos años para completar @ 6:30-7:45 PM \_\_\_\_\_**

Parent Catechist \_\_\_\_\_

**Parishioner: Registered for (1) year.**

1 child \$55: \$50 Parent/ \$5.00 Church-Subsidy  
 2 children \$85: \$75 Parent/ \$10.00 Church-Subsidy  
 3 or more \$115: \$100 Parent/ \$15.00 Church-Subsidy

**Non-Parishioner/no es miembro de San Alberto:**

1 child \$75\_\_ 2 children \$100\_\_ 3 +\$125\_\_

**1st Holy Communion (2nd grade only)– an additional \$25 per child\_\_ (extra books)**

X \_\_\_\_\_ Signature giving permission to TEXT Message phone provided and photograph or video your child for promotional purposes of St. Albert the Great. (Firma del Padre dar Permiso a TEXTO Mensajes y de sacar fotos y videos del niño para la promoción San Alberto Magno.

NO Refunds or Transferring Registration Fees. No Reembolsar ni Transferencia en Los costos de Inscripción

Office Use Only: PAID IN FULL \$ \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_ INITIALS OF REGISTRAR \_\_\_\_\_

Does your child have any medical condition(s) that we should be aware of?

\_\_\_\_\_ Allergies, meds, etc. Please explain  
*¿Su hijo tiene cualquier condición médica que nosotros debemos tener en cuenta? \_\_\_ Allergies, medicinas, etc. Por favor explique*

I, \_\_\_\_\_ give permission for my child \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ to participate in activities relating to Religious Education and release St. Albert the Great Catholic Church, its officers, employees, and agents from any liability whatsoever for any injury or death to person or loss or damage to property sustained by the undersigned for a any member of his family, in attendance, and the undersigned agrees to defend and indemnify St. Albert the Great, its officers, employees, and agents from any liability or loss they might sustain by reason thereof. In the event I cannot be reached in an EMERGENCY, I hereby give permission to the physician selected by the director of religious education to hospitalize, secure proper treatment for, and order injection, anesthesia or surgery for my child \_\_\_\_\_.

*Doy permiso para mi \_\_\_ hijo \_\_\_\_\_ participar en actividades relacionadas con la educación religiosa y liberación San Alberto Magno iglesia católica, sus funcionarios, empleados y agentes de cualquier responsabilidad alguna por cualquier lesión o muerte a la persona o pérdida o daños a la propiedad sostenida por el abajo firmante para cualquier miembro de su familia, en la asistencia y el abajo firmante acuerda defender e indemnizar a San Alberto Magno , sus funcionarios, empleados y agentes de cualquier responsabilidad o pérdida que podrían sostener por la misma razón. En el caso de no puedo llegar en caso de emergencia, doy permiso al médico seleccionado por el director de educación religiosa para hospitalizar, asegurar el tratamiento adecuado para y la orden de inyección, anestesia o cirugía para mi hijo \_\_\_\_\_*

Signed: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Insurance Co \_\_\_\_\_ Policy Number No. \_\_\_\_\_  
Family Doctor \_\_\_\_\_

*Firmado: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_*  
*Numero de Policy seguro N° \_\_\_\_\_ Doctor \_\_\_\_\_*

Signing this registration form you agree that any photographs taken of your child at or during these event are the property of St. Albert the Great and may be used in future publications as deemed appropriate.

*Firmar este formulario de registro que usted acepta que cualquier fotografía de su hijo durante estos eventos o es propiedad de St. Albert Magno y puede ser utilizado en el futuro publicaciones como lo estime conveniente.*