

ST. PATRICK CATHOLIC CHURCH
Religious Education Registration 2024-25

\$50/Child
\$100/Family
\$25/Fee for Year 2 Sacrament Classes

Baptized Here? Yes No
Baptism Certificate _____
FOR OFFICE USE ONLY

Registering your child/ren for RE will register your family for parish membership as well (unless you are already registered). Would you like to receive parish contribution envelopes? Yes No

CERTIFICATES OF BAPTISM AND FIRST COMMUNION ARE REQUIRED TO BE TURNED IN ONLY ONCE.

Father's Name _____ DOB _____ Religion _____
Last Name First Name Middle Name
Mother's Name _____ DOB _____ Religion _____
Last Name First Name Middle Name Maiden Name
Address _____
Number & Street City State Zip Code
Email Address _____ Children reside with ☐Both ☐Mother ☐Father ☐Other _____
Father Cell Phone _____ Mother Cell Phone _____
Emergency Contact Name and Phone Number _____
Who will normally pick up student from R.E. class (Name) _____ Phone Number _____
Alternate person to pick up student from R.E. class (Name) _____ Phone Number _____
Were your children registered in a Religious Education Program last year? ☐Yes ☐No If yes, where? _____

Please turn in a copy of your child/ren's Baptism certificate if not baptized here.

						Please note the sacraments each child <u>has already received</u> .				
Student's Full Name (First, Middle & Last & Nickname)	M	F	Grade in September 2024	Date of Birth	Place of Birth (City, State)	Catholic Baptism (City, State, Church) or date if here at St. Pat's	Other Baptism (City, State, Church)	1 st Reconciliation (City, State, Church) or date if here at St. Pat's	1 st Communion (City, State, Church) or date if here at St. Pat's	Confirmation (City, State, Church) or date if here at St. Pat's

Other children in the household and dates of birth _____

Child's Allergies to Food or Medications and/or other health issues- Please give child's name and list the allergies/health issues: _____

I authorize St. Patrick Catholic Church to use pictures/videos of my child for use at the church and Berry Hall. ☐YES ☐NO
I authorize St. Patrick Catholic Church to use pictures/videos of my child on the Facebook page and website of St. Patrick. (No names will be used) ☐YES ☐NO
Should the need arise, I give permission for my child/children to receive emergency medical care while participating in St. Patrick Catholic Church Religious Education program. (Please sign below.)

Parent / Guardian Signature _____ Date _____

IGLESIA CATÓLICA SAN PATRICIO \$50/Hijo
Inscripción para Educación Religiosa 2024-25 \$100/Familia
\$25/Cuota por la clase de Año 2 de Sacramentos

Registrar a su(s) hijo(s) en ER también registrará a su familia para ser miembro de la parroquia (a menos que ya esté registrado). ¿Le gustaría recibir sobres de contribución parroquial? Sí No

Baptized Here? Yes No
Baptism Certificate _____
PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE

SE REQUIEREN CERTIFICADOS DE BAUTISMO Y 1ª COMUNIÓN SOLO UNA VEZ.

Nombre del Padre _____ Fecha de Nacimiento _____ Religión _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre
Nombre de la Madre _____ Fecha de Nacimiento _____ Religión _____
Apellido de casada Primer Nombre Segundo Nombre Apellido de soltera
Dirección _____
Número y Calle Ciudad Estado Código Postal
Correo Electrónico _____ Sus hijos residen con ☐ Ambos ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro _____
Tel. Celular del Padre _____ Tel. Celular de la Madre _____
Contacto de Emergencia – Nombre y Teléfono _____
¿Quién recogerá al estudiante de las clases de E.R.? (Nombre) _____ Teléfono _____
Otra persona autorizada para recoger al estudiante (Nombre) _____ Teléfono _____
¿Estuvieron registrados sus hijos en el Programa de Educación Religiosa el año pasado? ☐ SI ☐ NO Si contestó sí, ¿dónde? _____

Por favor entregue una copia de la fe de Bautismo de su hijo/a si no se bautizó aquí.

						Por favor, marque los sacramentos que cada niño ya haya recibido.				
Nombre completo del estudiante (Primer y Segundo Nombre, Apellido y Apodo)	M F		Grado en Sept. 2024	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado/País)	Bautismo Católico (Ciudad, Estado/País) Solo fecha si se hizo aquí	Otro Bautismo (Ciudad, Estado/País)	1ª Confesión (Ciudad, Estado/País) Solo fecha si se hizo aquí	1ª Comunión (Ciudad, Estado/País) Solo fecha si se hizo aquí	Confirmación (Ciudad, Estado/País) Solo fecha si se hizo aquí

Otros niños en casa con sus fechas de nacimiento _____

¿Alergias de su hijo a comidas o medicamentos y/o problemas de salud? Por favor escriba el nombre de su hijo y anote las alergias y/o problema de salud.

Autorizo a la Iglesia San Patricio para utilizar fotos/videos de mi hijo dentro de la iglesia y Berry Hall. ☐ SÍ ☐ NO
Autorizo a la Iglesia San Patricio para utilizar fotos/videos de mi hijo en la página de Facebook o el sitio web de San Patricio. (No se usará nombre) ☐ SÍ ☐ NO
Si es necesario, doy permiso para que mi hijo/hijos reciban atención médica de emergencia mientras participan en el programa de Educación Religiosa de la Iglesia San Patricio (Por favor firme abajo.)

Firma del padre, madre o persona responsable _____ Fecha _____