

2026-2027

Welcome, Families to Faith Formation Classes!

The faith formation classes begin on Wednesday, September 23, 2026. A calendar is attached to the class schedule. The parish office **accepts registrations from August 1st to August 31st**. Please submit the registration packet, which includes each child's required birth and sacramental certificates as indicated below, along with the registration fees **(paid by check or cash only)**. The parish office is open Monday through Thursday, from 9:00 a.m. to 2:00 p.m.

First-year Sacrament Prep students, please submit a certified copy of the following:

Birth Certificate, Baptism Certificate

First-year Confirmation students are eligible if they reach 14 years by April 1, 2025. Please submit a certified copy of the child's Birth Certificate, Baptism Certificate, and First Communion Certificate

Second-year Confirmation students who attended first-year Confirmation at another parish, please submit a certified copy of your Birth, Baptism, and First Communion certificates.

Confirmation student completes a Sponsor Sheet with student's Saint Name and Sponsor information. Sponsor to submit form to their parish to verify sponsor eligibility (please read eligibility requirements for Sponsor)

Adult Confirmation, please submit a copy of:

Birth Certificate, Baptism Certificate, First Communion Certificate, and Sponsor Eligibility form.

Order of Christian Initiation (formerly RCIA)

Children & Adults– Coordinator to discuss requirements

Registration Fees (includes books, retreats, and resources)

Faith Formation Yr. 1 & Yr. 2 \$125

Confirmation Yr. 1 \$150 (includes Retreat)

Confirmation Yr. 2 \$200 (includes Retreat, & Confirmation gown)

Adult Confirmation \$125

(For multiple students, please call the office for the discount offerings.)

If you have further questions, please call the office at 760.242.5819 or email sfath@sbdioocese.org.

In Christ,

Sylvia Fath, DCM

2026-2027

¡Familias Bienvenidas a las clases de Formación en la Fe!

Las clases de formación en la fe comienzan el **miércoles 23 de septiembre de 2026**. Se incluye un calendario con el horario de clases. La oficina parroquial **acepta inscripciones desde el 1 de agosto al 31 de agosto**. Entregué el paquete de inscripción que incluye el certificado de nacimiento y los certificados sacramentales correspondientes para cada niño. Con las tarifas de inscripción (**pagadas únicamente con cheque o en efectivo**), como se detalla en esta página. La oficina parroquial está abierta llunes a jueves, de 9:00am a 2:00pm.

Estudiantes de primer año de preparación sacramental deben enviar una copia de:

Certificado de nacimiento, Certificado de bautismo

Estudiantes de primer año de Confirmación elegibles si cumplen 14 años antes del 1 de abril de 2025,

envíenos una copia de: Certificado de nacimiento, Certificado de bautismo, Certificado de primera comunión

Estudiantes de segundo año de Confirmación, por favor envíen:

El alumno que se prepara para la Confirmación completa una ficha con el nombre de santo elegido y los datos de su padrino o madrina. El padrino o la madrina debe entregar el formulario a su parroquia para verificar que cumple con los requisitos de elegibilidad (por favor, consulte dichos requisitos).

Confirmación de un adulto, envíe una copia de:

Certificado de nacimiento, certificado de bautismo, certificado de primera comunión (si falta Primera Comunión, indíquelo en el formulario de inscripción)

Orden de Iniciación Cristiana (RICA)

Niños, adultos y niños: hablen con el coordinador

Tarifas de inscripción (incluye libros, retiros y varios recursos)

Formación en la fe (1.er y 2.º año)	\$125
Confirmación (1.er a 2.º año)	\$150 (incluye retiro)
Confirmación (2.º año)	\$200 (incluye retiro y túnica de Confirmación)
Confirmación para adultos	\$125

(Para inscribir varios estudiantes, llame a la oficina para conocer las ofertas de descuento)

Si tiene más preguntas, llame a la oficina al 760.242.5819 o envíe un correo electrónico a sfath@sbdiocese.org.

En Cristo,

Sylvia Fath, Ministerio de Catequesis

Our Lady of the Desert Catholic Church
Faith Formation— Master Calendar
2026-2027

Elementary and Middle School Classes held at Ministry Building (Old St. Mary's School)
Elementary Classes—First Communion 1st & 2nd Yr. (Grades 2-5) 4 PM—5:15 PM
Middle School -First Communion 1st & 2nd yr. (Grades 6, 7, 8) 4 PM—5:15 PM
H.S. Confirmation Yr. 1 & Yr. 2—Classes held at Parish Hall 7:00 PM—8:15 PM

SESSION 1:

Sept. 23- CLASS
Sept. 30- CLASS

Oct. 7 - CLASS
Oct. 14- NO CLASS— Fall Break
Oct. 21- CLASS
Oct. 28- CLASS

Nov. 4- CLASS
Nov. 11- NO CLASS—Holiday
Nov. 18- CLASS
Nov. 25- NO CLASS Thanksgiving Week

Dec. 2 - Dec 31- NO CLASS
(Christmas & New Year's Holiday)

Session 2:

Jan. 6 - CLASS
Jan. 13- CLASS
Jan. 20- CLASS
Jan. 27- CLASS

Feb. 3- CLASS

Feb. 10- Ash Wednesday— All attend Mass
Feb. 17- CLASS
Feb. 24- CLASS

March 3- CLASS

March 10- CLASS

March 17- NO CLASS- SPRING BREAK

March 24- NO CLASS—HOLY WEEK

March 31- CLASS

Review:

April 7- CLASS

April 14 - *CLASS—Elementary

*Please note for confirmation classes only

*April 14 Conf Yr. 1 –Retreat—4PM—9PM

(no class for Conf 2 due to retreat on Friday Apr. 16)

*April 16- Conf Yr. 2- Retreat- 1PM-7PM

April 21- CLASS

April 28- CLASS

Practice—

May 5- Last Class— First Communion, Confirmation Practice.

ADDITIONAL REQUIRED SESSIONS:

Parent Retreat (required of all parents/guardian with children/youth in faith formation classes)— Saturday, January 31, 2027: 8:30AM– 1PM (held at the parish hall)

Note: Adults Only—

Sacraments

First Reconciliation- Tuesday, May 18th @ 6 pm

First Communion— Saturday, June 5 @ 9 AM

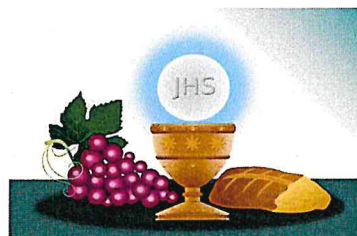
Confirmation Retreat:

April 14- 1st Yr. Conf Candidates

April 16- 2nd Yr. Conf Candidates

Fri., 1 PM—7PM

Confirmation Mass— TBD by diocese by 1/31/2027



2026-2027

Our Lady of the Desert Catholic Church, Apple Valley, CA
St. Paul Catholic Church, Lucerne Valley, CA.
Tel# 760.242.5819 Email: sfath@sbdioocese.org

Elem _____ Edge _____ Conf _____ AC _____ YAC _____

Faith Formation Registration

*Student/Estudiante: _____ Middle Name/Segundo Nombre _____ Grade/Grado _____

*Address/Domicilio: _____ Number & Street Name/Número de la Calle _____ Apt.# _____ City/Ciudad _____ Zip Code/Código Postal _____

*Home Phone: _____ Mother's Cell #: _____ Father's Cell#: _____
Teléfono de Casa _____ Celular de Mamá _____ Celular de Papá _____

*Parent email/Correo elect. de los padres: _____

*Birthdate/Fecha de Nacimiento: _____ Place of birth/Lugar de nacimiento: _____

*Special needs/Alguna necesidad especial? If yes explain/Si hay, explica: _____

*Sacraments received by the student: Baptism/Bautizo: _____ Date of Baptism _____
Church of Baptism _____ Address _____

First Communion/Primera Comunión: _____ Date of First Communion _____ Church of First Communion _____
LANGUAGE SPOKEN AT HOME/DIOMA QUE SE HABLA EN CASA: English _____ Spanish _____

FAMILY INFORMATION/INFORMACION DE FAMILIA:

Father's Name/Nombre del Padre: _____ First name/Primer nombre _____ Middle Name/Segundo nombre _____ Religion: _____ Last Name/Apellido _____

Father's Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____ Father's place of birth/lugar de Nacimiento _____ Work Phone#/Número de trabajo: _____

Mother's Name/Nombre de la Madre: _____ First name/Primer nombre _____ Middle Name/Segundo nombre _____ Religion: _____ Last Name/Apellido _____

Mother's Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____ Mother's place of birth/Lugar de Nacimiento _____ Work Phone/Número de trabajo: _____

Child lives with/Niño vive con: Both parents/Padres de familia _____ Mother/Mama _____ Father/Papá _____ Grandparents/Abuelos _____ Other/Otro: _____
Are there any custodial issues that could affect attendance/Hay algún problema de custodia que podría afectar la asistencia? Yes/Si: _____ No/No _____

2026-2027

Our Lady of the Desert Catholic Church, Apple Valley, CA

St. Paul Catholic Church, Lucerne Valley, CA.

Tel# 760.242.5819 Email: sfath@sbdioocese.org

Elem _____ Edge _____ Conf _____ AC _____ YAC _____

Other siblings that are also registered in our programs:/Otros hermanos de familia que están registrados en nuestros programas:
Please print the names clearly/Por favor escribe los nombres claramente:

Last Name, First Name/Apellido, Primer Nombre: Grade/Grado:	Relationship/Relación:	Program/Programa:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

What parish is the family registered? _____

La familia está registrada en la parroquia: _____

PLEASE NOTE/NOTA: I AGREE TO NOTIFY THE FAITH FORMATION OFFICE OF ANY CHANGES ON MY PHONE OR ADDRESS. ESTOY DE ACUERDO EN NOTIFICAR A LA OFICINA DE EDUCACION RELIGIOSA SI HAY ALGUN CAMBIO EN MI TELEFONO O DOMICILIO. INITIAL/INICIALES

Parent or Guardian Signature/Firma del Padre o Tutor: _____

Date: _____

INITIALS & DATE: _____ (If any changes/Si hay algún cambio)

OFFICE USE ONLY

Explain/Explique: _____

CE _____ Gr. _____ FC-1 _____ FC-2 _____ Edge _____ C-1 _____ C-2 _____ RCIA/YR1 _____ RCIA/YR2 _____

Our Lady of the Desert Catholic Church _____
St. Paul Catholic Church _____
Emergency Card
2026-2027

Child's Name: _____

Father's Name: _____ Telephone# _____

Mother's Name: _____ Telephone# _____

Alternate Emergency Contact (Local Person during Class Time)

Emergency contact name: _____ Telephone# _____

Relationship to student: _____

Emergency contact name: _____ Telephone# _____

Relationship to student: _____

****Name of emergency contact/person must be at least 18 years of age authorized to take student(s) from the facility by parent or guardian. Authorized person must present valid ID. Student(s) not allowed leaving the premises with an unauthorized person unless the parent gives permission.***

Name of Family Doctor: _____ Telephone# _____

Insurance Carrier: _____ Policy/Group# _____

Please list other child(ren) in faith formation:

- | | | | |
|-----------------------|--------------|---------|-------|
| 1. _____ | _____ | _____ | _____ |
| Last Name, First Name | Relationship | Program | Grade |
| 2. _____ | _____ | _____ | _____ |
| Last Name, First Name | Relationship | Program | Grade |
| 3. _____ | _____ | _____ | _____ |
| Last Name, First Name | Relationship | Program | Grade |
| 4. _____ | _____ | _____ | _____ |
| Last Name, First Name | Relationship | Program | Grade |

Parent/Guardian signature

Date

(Over for Spanish)

Our Lady of the Desert Catholic Church _____
St. Paul Catholic Church _____
Emergency Card
2026-2027

Nombre de Niño: _____

Nombre de Padre: _____ teléfono# _____

Nombre de Madre: _____ Teléfono# _____

Contacto de emergencia alternativo (Persona local durante el horario de clases)

Contacto de emergencia _____ Telefono# _____

Relación con el estudiante: _____

Contacto de emergencia: _____ Telefono# _____

Relación con el estudiante: _____

**** El nombre de la persona / contacto de emergencia debe tener al menos 18 años de edad autorizados para llevar a los estudiantes de las instalaciones por el padre o tutor. La persona autorizada debe presentar una identificación válida. No se permite a los estudiantes salir de las instalaciones con una persona no autorizada a menos que los padres den permiso.***

Nombre del doctor de familia: _____ telefono# _____

Compañía de seguros de salud : _____ # póliza de seguros _____

Enumere otros niños en formación en la fe:

- | | | | |
|-------------------|----------|----------|-------|
| 1. _____ | _____ | _____ | _____ |
| Apellido y Nombre | Relación | Programa | Clase |
| 2. _____ | _____ | _____ | _____ |
| Apellido y Nombre | Relación | Programa | Clase |
| 3. _____ | _____ | _____ | _____ |
| Apellido y Nombre | Relación | Programa | Clase |
| 4. _____ | _____ | _____ | _____ |
| Apellido y Nombre | Relación | Programa | Clase |

Parent/Guardian signature

Date

**PARENT MEDICAL AND LIABILITY RELEASE STATEMENT,
CODE OF CONDUCT, PHOTO RELEASE, & ONLINE SERVICES
(I.E. ZOOM, FLIPGRID)**

**DIOCESIS DE SAN BERNARDINO 1201 E. Highland Ave, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 475-5300
Our Lady of Desert – St. Paul Catholic Church, 760.242.5819**

FAITH FORMATION CLASS 2026-2027

Location: Our Lady of the Desert CC, 18386 Corwin Rd, AV 92307

Phone: 760.242.5819

****Please check one:**

☐ Adult (18 and older)

☐ Youth (under 18)

Date & Time of Activity: Wednesday's and Designated days and time

Please Print)

Participant's Name: _____ **Date of Birth:** _____

Parent's Name: _____

Phone #: _____ **Cell or Work #:** _____

Emergency Contact Name: _____ **Phone #:** _____

Family Physician: _____ **Phone #:** _____

Insurance Company: _____ **Policy No:** _____

Allergies/Medical Problems/ Disabilities: _____

Is the participant taking any over the counter or prescriptions drugs? Please list and print clearly

(Use another sheet if necessary) _____

Please list any Allergies to medication or foods _____

I also understand that in the event medical intervention is necessary, every attempt will be made to contact immediately the persons listed on this form. If I cannot be reached in an emergency during the activity dates shown on this form, I give my permission to the physician or dentist selected by the activity leader to hospitalize, to secure medical treatment and/ or order an injection, anesthesia, or surgery for my child as deemed necessary.

I understand all reasonable safety precautions will be taken at all times by: _____
(Coordinators Name & Phone #) and its agents during the events and activities. I understand the possibility of unforeseen hazards and know there is the inherent possibility or risk. **I agree not to hold,**

(Location Name & Parish Name), **its leaders, employees and volunteers** liable for damages, losses, diseases, or injuries incurred by the subject of this form.

I understand that by signing this form I/my child agree(s) to cooperate and participate fully, that I/my child will show respect for the property visited, respect for neighbor, that I/my child will show respect for the law and practice safety skills at all times. By failing to meet this code of conduct, I/my child am/are aware that appropriate action may be taken and arrangements may be made for immediate removal from the event.

I hereby authorize the making of photographs, motion pictures, videotapes, voice recording, usage of online services (i.e. Zoom, Flipgrid) or other memorializing of said session and my child's participation therein, and the publication and duplication or other use thereof. I hereby waive any rights to compensation or any right that I otherwise might have to limit if to control such making or use.

☐ By checking this box, I **DO NOT** authorize any photos, videotapes, voice recordings, usage of online services (i.e. Zoom, Flipgrid) of my child.

Parent/ Guardian Signature Required for minors under 18

Date

Signature of Participant Required (Youth or Adult)

Date

(Over for Spanish Version)

**CESION DE RESPONSABILIDAD Y FORMA PARA CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO MEDICO,
CODIGO DE CONDUCTA Y FORMA DE LIBERACION DE FOTOS Y DISTRIBUCIÓN DE INTERNET**

DIOCESIS DE SAN BERNARDINO 1201 E. Highland Ave, San Bernardino, CA 92404-4641 (909) 475-5300
Our Lady of the Desert CC / St. Paul CC – 760 242.5819

CLASE DE FORMATION: 2026-2027

(Nombre del evento)

Por favor marque uno:

Lugar: Our Lady of the Desert CC, 18386 Corwin Rd, Apple Valley, CA 92307

☐ Adulto (mayor de 18 años)

☐ Joven (menor de 18 años)

Teléfono: 760.242.5819

Fecha y horario de la actividad: _____

Por favor escriba en letra de molde)

Nombre del participante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del padre/ madre: _____ # de teléfono: _____ Celular o _____ Trabajo: _____

En caso de una emergencia favor de llamar a: _____ #de _____

teléfono: _____ Doctor de la familia: _____ # de teléfono: _____

Compañía de seguro: _____ Numero de póliza: _____

Alergias/ problemas médicos/ incapacidad: _____

¿Su hijo está tomando algún medicamento con o sin receta médica? Escriba claramente (Si es necesario use otra hoja de papel). _____

Por favor indique si su hijo/a es alérgico a algún medicamento o comida: (Si es necesario use otra hoja de papel).

También entiendo que en el caso de que se requiera intervención medica, todo esfuerzo se hará para contactar a la persona que esta mencionada en esta forma. En el dado caso de que yo no pueda ser localizado/a en una emergencia durante las fechas del evento mencionadas en esta forma, yo le doy permiso al medico o dentista seleccionado por el líder del evento a hospitalizar, y asegurar tratamiento medico y/o inyección, anestesia, o cirugía que sea necesaria para mi hijo/a.

Entiendo que todas las precauciones de seguridad estarán en efecto a todo momento por _____
(Nombre del coordinado, Nombre de localidad, y nombre de parroquia y # de teléfono) y sus agentes durante el evento y sus actividades. Entiendo la posibilidad de algún peligro imprevistos y se que hay una posibilidad de riesgo inherente. Estoy de acuerdo a no hacer responsables a _____ (Nombre de localidad, y nombre de parroquia), a sus lideres, empleados y voluntarios por daños causados, perdidas, enfermedades, o heridas incurridas por el sujeto mencionado en esta forma.

Yo entiendo que al firmar esta forma mi hijo/a y yo aceptamos cooperar y participar enteramente, que mi hijo/a y yo seremos respetuosos hacia la propiedad que visitemos, respetuosos a los vecinos, también demostraremos respeto por las leyes y practicaremos hábitos de seguridad a toda hora. Al no cumplir con el código de conducta mi hijo/a y yo sabemos que la acción apropiada tomará lugar y todo se arreglará para que nos podamos ir inmediatamente del evento.

Yo autorizo la elaboración de fotografías, películas cinematográficas, videos, grabación de voz, distribución de internet u otra clase de conmemoración del dicho evento y la participación de mi hijo/a allí dentro, y la publicación y duplicación o cualquier otro uso de lo mismo. Yo renuncio a mis derechos de compensación o a cualquier derecho del que yo pueda limitar o controlar la confección o uso.

Yo autorizo que se le tomen fotos, videos o cualquier clase de grabación de voz o distribución de internet de mi hijo/a.

Firma del Padre/ Guardián es requerida para menores de 18 años

Fecha