

IMMACULATE CONCEPTION RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM
2026-2027 OUR LADY'S PRESCHOOL AGE

CLASS IN IMMACULATE CONCEPTION SCHOOL 9:00-10:00 AM

FAMILY INFORMATION

DATE

STUDENT

_____ Name (Apellido)

_____ First Name (Primer nombre)

ADDRESS

_____ (Direccion)

_____ ZIP (Codigo)

_____ APT (Apartamento)

TELEPHONE Home

_____ (Casa)

CELL #

EMAIL ADDRESS

_____ (Casa)

IN AN

Call

_____ (Telephone/Telefono)

_____ (Name/Nombre Relative/Friend)

EMERGENCY

STUDENT'S DATE OF BIRTH

PLACE

AGE

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**

DOES YOUR CHILD HAVE ALLERGIES?

DOES YOUR CHILD HAVE ANY SPECIAL NEEDS?

WHO WILL PICK UP YOUR CHILD?

BAPTISM

Date

_____ (Fecha)

Church

_____ (Iglesia)

Address

_____ (Direccion)

TUITION FEE:

\$50 ONE CHILD

\$75 TWO CHILDREN

2026-2027 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 _____

2026-2027 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 seminar.

Parent Signature _____

2026-2027 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 _____