

EMERGENCY FORM - [GRADES 1-6 ONLY]

This form is necessary for enrollment and must be submitted at registration.

1st Child

Last Name / First Name

Parent or Guardian's Signature

Parent's Full Name

Date

Child's Date of Birth

Age

Emergency Phone No.

2nd Child

Last Name / First Name

Parent or Guardian's Signature

Parent's Full Name

Date

Child's Date of Birth

Age

Emergency Phone No.

3rd Child

Last Name / First Name

Parent or Guardian's Signature

Parent's Full Name

Date

Child's Date of Birth

Age

Emergency Phone No.

Address

City

Zipcode

I/We request that the above child be permitted to attend St. Matthew Family Religious Education Program.

I [parent(s)] agree to all of the guidelines outlined in the Registratin Packet and agree to the emergency instructions.

In the event of an emergency and I do not answer my phone or the emergency contact listed below is not available, I give St. Matthew permission to seek medical care for my child. I accept responsibility for the payment of these medical services.

Please Initial

** Name of other persons authorized to pick up your child from class:

Contact Person: _____

Emergency Phone No: _____

Parents are responsible to inform the office whenever there are changes to any of the above information!

CUSTODY ISSUES: Absent a copy of a court order, we will assume that both parents have custody of the child. If there are custody problems which might involve St. Matthew, please attach any necessary information. Specific custody restrictions must be verified by providing us with a copy of the COURT ORDER.

[PARISH OFFICE USE ONLY]

Child's Name

Signature of parent or guardian

Print Full Name

Date

Time

FORMA DE EMERGENCIA -EDUCACIÓN RELIGIOSA [GRADOS 1ero-6to]

Esta forma es necesaria y debe entregarla al registrarse.

1er Niño	Apellido / Nombre	Firma del Padre o Tutor	Nombre en letra de molde	Fecha
	Fecha de Nacimiento	Edad	Teléfono de Emergencia	
2do Niño	Apellido / Nombre	Firma del Padre o Tutor	Nombre en letra de molde	Fecha
	Fecha de Nacimiento	Edad	Teléfono de Emergencia	
3er Niño	Apellido / Nombre	Firma del Padre o Tutor	Nombre en letra de molde	Fecha
	Fecha de Nacimiento	Edad	Teléfono de Emergencia	

Domicilio	Ciudad	Código postal
-----------	--------	---------------

[Yo/Nosotros] permito[mos] que [mi/nuestros] niños arriba mencionados asistan a clases de Programa Familiar de Educación Religiosa de Sn. Mateo.

[Yo/Nosotros] estamos de acuerdo con las reglas estipuladas en las formas de registro y emergencia.

En caso de emergencia y que no se pueda comunicar con nadie de las personas indicadas, Yo doy mi consentimiento a Sn.Mateo de tratar de obtener ayuda médica para mi [s] niño [s]. Yo acepto la responsabilidad del costo de los servicios médicos.

Sus Iniciales

**Nombre de otra persona autorizada para recoger al/los niño[s] de clase.

Persona de contacto: _____ Tel. de Emergencia: _____

¡Los Padres son responsables de informar a la oficina cuando haya cambios en ésta información!

Custodia en Disputa: En ausencia de una copia de un tribunal, asumimos que los dos padres de los niños tienen la custodia. Si hay problemas de custodia que involucra a la Parroquia de Sn. Mateo, por favor necesitamos esa información. Especificas restricciones de custodia tienen que ser verificadas con una copia obtenida de un TRIBUNAL.

[OFICINA PARROQUIAL SOLAMENTE]

Nombre del niño[s]	Firma de padre o tutor	Nombre en letra de molde	Fecha	Hora