



St. John of the Cross Catholic Parish
8086 Broadway Ave
Lemon Grove, CA, 91945
(619) 466-3209
<https://www.facebook.com/sjcdramaministry/>

CONFIRMATION REGISTRATION FORM

Contact: Monica Salazar (619) 303-0679

Classes are Scheduled on Tuesdays or Thursdays 6:30—8:30pm

Youth Group Participation at least Once a Month (Games, Guest Speakers, Outings) Friday 7:00pm

Student's name: _____
Just as you want it to appear on the certificate

Address: _____
Number Street City State Zip Code

Age: _____ DOB: _____ Baptism Date: _____ Communion Date: _____
(Years Old) Month/Day/Year Month/Day/Year Month/Day/Year

Father's Name: _____
Last First

Mother's Name: _____
Last First

Home Phone Number: _____ Cell: _____ Email: _____

Married by the Catholic Church? YES ____ NO ____ Would you like to begin a process? YES ____ NO ____

Emergency Contact: _____ Phone: _____
Name

School Youth attends: _____ Grade: _____

Special Needs: NONE ____ YES ____ Special needs' students require parent participation in classes. Please explain briefly about your child's special needs. Will meet on Thursdays 5:00 to 6:00pm.

The Parish relies on parents interested in receiving proper training and certification to become catechists. If God is calling you to fulfill your baptismal call and share the Word of God with children, adults or youth, please inquire about training and certification.

FOR RELIGIOUS EDUCATION OFFICE USE ONLY

First Year Tuition \$185			Second Year Tuition \$185			
Envelope #	DATE	PAYMENT	RECEIPT #	DATE	PAYMENT	RECEIPT #
Catechist's child \$25						

Copies Provided: Baptism _____ Communion _____

Sponsor / Godparent's Name: _____

Parent Signature: _____ Date: _____

**Class Day on the First Year:
Classroom #**

**Second Year:
Classroom #**



St. John of the Cross Catholic Parish
8086 Broadway Ave
Lemon Grove, CA, 91945
(619) 466-3209
<https://www.facebook.com/sjcdramaministry/>

FORMA DE REGISTRO PARA CONFIRMACIÓN

Contacto: Monica Salazar (619) 303-0679

Las clases son en martes o jueves 6:30—8:00pm. Grupo de Jóvenes (Juegos, Presentaciones, Paseos) por lo menos una vez al mes, los Viernes de 7:00pm a 8:30 pm

Nombre del Estudiante: _____
Tal como quiere que aparezca en el certificado

Dirección: _____
Número Calle o Avenida Ciudad Estado Zona Postal

Edad: _____ Fechas de: Nacimiento _____ Bautismo: _____ Comunión _____
Mes/Día/Año Mes/Día/Año Mes/Día/Año

Nombre del Padre/Tutor: _____
Apellido Primer Nombre

Nombre de la Madre: _____
Apellido Primer Nombre

Teléfono en casa: _____ Cell: _____ C. Electrónico: _____

¿Están casados por la iglesia?: SI _____ NO _____ ¿Le gustaría comenzar el proceso para casarse? SI _____ NO _____

Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: _____
Nombre

Escuela a la que asiste el niño/niña: _____ Grado: _____

Necesidades Especiales: Ninguna _____ SI _____ Se requiere la participación de los padres en el salón. Por favor explique brevemente sobre las necesidades de su hijo/a. Se reunirán los jueves de 5-6pm.

La parroquia depende de padres de familia interesados en recibir entrenamiento apropiado y certificación para ser catequistas. Si Dios lo llama para cumplir con su deber de bautizado y compartir la Palabra de Dios con niños, jóvenes o adultos, por favor pregunte sobre el entrenamiento y certificación.

PARA USO DE LA OFICINA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA SOLAMENTE

Pago del Primer Año \$185			Pago del Segundo Año \$185			
Número de Sobre #	FECHA	PAGO	RECIBO #	FECHA	PAGO	RECIBO #
Hijo de Catequista \$25						

Copias entregadas: Bautismo _____ Comunión _____

Nombre del Padrino o Madrina: _____

Firma: _____ Fecha: _____

**Primer Año Día de Clase:
Salón #**

**Segundo Año:
Salón #**