

Saint Bruno Religious Education Program
CONFIRMATION PROGRAM/PROGRAMA DE CONFIRMACION

Grade (Grado) in Fall (en el otoño) 2026 _____
Confirmation Program: 1st Yr. _____ 2nd Yr. _____
(Programa de Confirmación)
Dual Student in CCD Saturday Classes Yes _____ No _____
(Estudiante Dual en Clases de los Sábados CCD)

STUDENT INFORMATION / INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (Please Print/ Por favor imprimen)

Last Name/Apeido del Estudiante: _____ Gender/Sexo: _____
First Name/Nombre del Estudiante: _____
Birthdate/Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Birthplace/Lugar de Nacimiento: _____
(City & State /Cuidad y Estado)
Address/Dirección: _____
Street City State Zip Code
Student's Cell Phone/Celular del Estudiante: (____) _____ Personal Email: _____
Home Phone/Teléfono de Casa: (____) _____ School/Escuela: _____
Does Saint Bruno Church staff have permission to contact student via email / text? Yes _____ No _____

Father / Padre

Last Name/Apellido: _____
First Name/Nombre: _____
Cell Phone/Celular: (____) _____
Work/Numero de Trabajo: (____) _____
Email: _____

Mother / Madre

Last Name/Apellido: _____
First Name/Nombre: _____
Cell Phone/Celular: (____) _____
Work/Numero del Trabajo: (____) _____
Email: _____

Emergency **contact** if parent **cannot** be reached / Contacto de **emergencia** en caso que no me pueda contactar:

Name/Nombre: _____ Phone /Teléfono: (____) _____
Relationship to Student: _____

SACRAMENT INFORMATION / INFORMACIÓN DEL SACRAMENTO

Is the student **Baptized**/Esta su estudiante **Bautizado**? Yes/Si _____ Date/Fecha _____ Church/Iglesia _____
(Provide Baptismal Certificate /Proveda Certificado de Bautismo)

***If not, please refer to office for appointment for Baptism / Si no, por favor llame a la oficina. Unbaptized students 7-13 years of age will be placed in regular CCD classes. The Baptism can be arranged soon after the start of class. / Los estudiantes no bautizados de 7 a 13 años de edad serán colocados en clases regulares de CCD. El Bautismo se puede organizar poco después del inicio de la clase.**

Has the student received **First Communion** /Ha recibido el estudiante la **Primera Comunión**? Yes/Si _____ No _____
Date/Fecha _____ Church/Iglesia _____ (Communion Certificate Attached /
Certificado de Primera Comunión Incluido) If not, please register for Saturday CCD class with dual registration. / De lo contrario, regístrese para la clase CCD del sábado con doble registro.

PARENTAL & HEALTH AUTHORIZATION FORM /FORMA DE SALUD Y AUTORIZACION DE LOS PAPAS

Allergies/Alergias? Yes/Si _____ No _____ If Yes list/Alergia a Que: _____
Difficulties in school/Dificultades en la Escuela? _____
Medical Condition? Yes/Si _____ No _____ If Yes list/Cual es la Condición: _____

Cont'd on other side/ Continúa en el otro lado

I agree, to the extent permitted by law, that in the event my student is injured as a result of his/her participation, including but not limited to transportation to and from the activity, whether or not caused by the negligence (active or passive) of the parish or any of its agents or employees, recourse for the payment of any resulting hospital, medical or related costs and expenses will first be had against any accident, hospital or medical insurance, or any available benefit of mine or of my spouse.

In the event we cannot be reached in an emergency, I/we hereby give permission for the Catechist/Adult Teacher to authorize by his/her signature whatever medical treatment may be considered necessary by the attending physician for my/our child. Parent or Guardian Signature: _____

Estoy de acuerdo, hasta lo permitido por la ley, que en el evento que mi hijo sea lastimado como resultado de su participación, incluyendo, pero no limitado de transportación a y del evento, sea o no causado por negligencia (activa o pasivo) de la parroquia y de la escuela o cualquiera de sus agentes o empleados, el pago del hospital, médico o gastos relacionados serán primero deducidos de los beneficios disponibles de mi parte o de mi cónyuge.

Si no podemos ser localizados en caso de una emergencia, yo/nosotros damos permiso al Catequista/ maestro adulto a que autorice por su firma cualquier tratamiento médico que consideren necesario por medio del médico asistiendo a mi/nuestro hijo. Firma de Padre/Madre: _____

PLEASE READ & INITIAL BLANKS BEFORE SIGNING / PORFAVOR LEA & COMPLETE ANTES DE FIRMAR

____ 1. I (We) agree to attend Mass every Sunday. If I cannot bring my student to church, I will arrange for transportation to Mass through a trusted relative, sponsor or friend. / *Estoy (Estamos) de acuerdo a atender Misa cada domingo y que le firmen el pasaporte. Si no puedo traer a mi estudiante a la iglesia, arreglare otra forma de transportación a través de un familiar, patrocinador o amigo de confianza.*

____ 2. I (We) agree to reinforce what my student learns in Confirmation classes on Tuesdays with questions, Bible readings and prayer, during family time, Bible study and frequent communication with the teacher / *Estoy (Estamos) de acuerdo de reforzar lo que aprende mi estudiante en confirmación con preguntas, lecturas de la Biblia y rezos durante el tiempo de familia, estudio de Biblia y comunicación frecuente con el profesor.*

____ 3. I (We) will support my student completing **12 liturgical hours and 20 community service hours for both the first year and second year students**, half of which will be turned in by Christmas. I understand that if my student does not complete his/her hours they will not advance to their second year or receive Confirmation/ *Yo (nosotros) apoyare (mos) mi estudiante a completar 12 horas litúrgicas y 20 comunitarias para los estudiantes de primer año y segundo año, de las cuales la mitad de verán ser entregadas para Navidad. Yo entiendo que los estudiantes que no completen sus horas no podrán pasar al próximo año o podrán hacer su Confirmación.*

____ 4. I (We) agree to bring my student to Confirmation Class on Tuesday evenings promptly at 6pm starting with mass and ending at 8:15pm. / *Estoy (Estamos) de acuerdo a traer mi estudiante a su clase de confirmación a tiempo los Martes a las 6pm comenzando con la Misa de 6:00pm. Clases se terminan a las 8:15pm.*

____ 5. I (We) agree to attend all mandatory parent group sessions and mandatory retreat weekends. I understand that if my student misses the retreat, he/she may risk not passing the year in good standing. / *Estoy (Estamos) de acuerdo a asistir a todas las sesiones obligatorias para los padres y al retiro mandatorio. Entiendo que, si mi estudiante pierde el retiro del fin de semana, el/ella no podrá pasar el año escolar.*

____ 6. I (We) agree that only 3 excused absences are allowed. If exceeding this amount students may be dropped from the program. I understand that parents will be contacted regarding absences and make up classes. / *Estoy (estamos) de acuerdo que solo son permitidas 3 faltas. Si excede las faltas el estudiante será terminado del programa de confirmación. All missed classes will require makeup work given by the teacher. / Todas las clases perdidas requerirán un trabajo de recuperación impartido por el profesor.*

I agree to update St. Bruno Confirmation Program of any changes in phone, address, school or home situation during the school year. Estoy de acuerdo para actualizar el Programa de Catecismo de San Bruno de cualquier cambio de teléfono, dirección, escuela o situación en el hogar durante el año escolar.

Number of Students	San Bruno Residents	All Others
1	\$50	\$75
Dual Classes (2 Sacraments)	\$90	\$120
2	\$90	\$120
3 or more	\$135	\$175

(Scholarships/Tuition assistance available / Disponible de Becas o asistencia con el costo de la enseñanza)

Parent Guardian Signature/ Firma del Padre/Guardian: _____ Date/Fecha: _____

Amount Paid / Cantidad que Pago _____ Date Paid / Fecha que Pago _____