



ST. ANN

CATHOLIC CHURCH

• CARTHAGE MISSOURI •

908 S. Clinton Carthage, MO

stannschurch@stannscarthage.com

(417) 358-1841

Parish School of Religion (PSR) Registration

Registration Fee is \$20 Per Child, First Communion is \$50

Parents/Guardian:

Name: _____

Primary Language: _____

Phone: _____

Email: _____

Mailing Address: _____

City: _____ Zip: _____

Name: _____

Primary Language: _____

Phone: _____

Email: _____

Mailing Address: _____

City: _____ Zip: _____

Emergency Contact *(In case the parents/guardians cannot be reached)*

Name: _____

Phone: _____

Children (K-6): Put name as it appears on birth certificate

Name: _____ Date of Birth: _____ Grade(2025-2026) _____

Sacraments Received: Baptism Date: _____ Reconciliation: _____ First Communion: _____ Confirmation: _____

Parish of Baptism: _____ City, State: _____

Name: _____ Date of Birth: _____ Grade(2025-2026) _____

Sacraments Received: Baptism Date: _____ Reconciliation: _____ First Communion: _____ Confirmation: _____

Parish of Baptism: _____ City, State: _____

Name: _____ Date of Birth: _____ Grade(2025-2026) _____

Sacraments Received: Baptism Date: _____ Reconciliation: _____ First Communion: _____ Confirmation: _____

Parish of Baptism: _____ City, State: _____

Name: _____ Date of Birth: _____ Grade(2025-2026) _____

Sacraments Received: Baptism Date: _____ Reconciliation: _____ First Communion: _____ Confirmation: _____

Parish of Baptism: _____ City, State: _____

Do any of your children have special needs we should be aware of- physical, medical, learning, dietary, ect.?

If so please describe: _____



ST. ANN

CATHOLIC CHURCH

• CARTHAGE MISSOURI •

908 S. Clinton Carthage, MO

stannschurch@stannscarthage.com

(417) 358-1841

Inscripción a la Escuela Parroquial de Religión (PSR)

La cuota de inscripción es \$20 por niño y la de Primera Comunión es \$50.

Padres:

Nombre: _____

Idioma principal: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Nombre: _____

Idioma principal: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Contacto de emergencia (*en caso de que no se pueda contactar a los padres*)

Nombre: _____

Teléfono: _____

Niños (K-6): Escriba el nombre tal como aparece en el certificado de nacimiento

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado (2025-2026): _____

Sacramentos recibidos: Fecha del bautismo: _____ Reconciliation: _____ Primera Comunión: _____ Confirmación: _____

Parroquia del Bautismo: _____ Ciudad, Estado: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado(2025-2026): _____

Sacramentos recibidos: Fecha del bautismo: _____ Reconciliation: _____ Primera Comunión: _____ Confirmación: _____

Parroquia del Bautismo: _____ Ciudad, Estado: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado(2025-2026): _____

Sacramentos recibidos: Fecha del bautismo: _____ Reconciliation: _____ Primera Comunión: _____ Confirmación: _____

Parroquia del Bautismo: _____ Ciudad, Estado: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado(2025-2026): _____

Sacramentos recibidos: Fecha del bautismo: _____ Reconciliation: _____ Primera Comunión: _____ Confirmación: _____

Parroquia del Bautismo: _____ Ciudad, Estado: _____

¿Tiene alguno de sus hijos con necesidades especiales que debemos conocer (físicas, médicas, de aprendizaje, alimentarias, etc.)?

Describalas.: _____