

St. Mary's Church Religious Education Program

NEW APPLICANT REGISTRATION FORM

Fee Paid: \$ _____ Date: _____

Please complete (PRINT) as much information as possible. *(Conteste lo más que pueda - EN LETRA MOLDE.)*

STUDENT INFORMATION (INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE)

First Name (<i>Nombre</i>)		Last Name (<i>Apellido</i>)		<input type="checkbox"/> Male (<i>Varon</i>) <input type="checkbox"/> Female (<i>Hembra</i>)	
Address (<i>Dirección</i>)			Apartment # (<i># de Apartamento</i>)		
City (<i>Ciudad</i>)		State (<i>Estado</i>)		Zip Code (<i>Código Postal</i>)	
Home Phone (<i>Teléfono del Hogar</i>) () -			Cell Phone (<i>Teléfono Móvil</i>) () -		
Date of Birth (<i>Fecha de Nacimiento</i>) / /		Age of Child (<i>Edad del Niño</i>)		Place of Birth (<i>Lugar de Nacimiento</i>)	
School (<i>Escuela</i>)		Grade (<i>Grado</i>)		E-Mail (<i>Correo Electrónico</i>)	

Religious Education Class in what language (*Clase de catecismo en que idioma*)? English Español

Did child attend Religious Education classes LAST YEAR (*Asistió el niño a clases de catecismo el AÑO PASADO*)?

YES (*Sí*) NO If YES, where (*Sí, a dónde*)? _____

Baptism received (<i>Bautismo recibido</i>)? <input type="checkbox"/> YES (<i>Sí</i>) <input type="checkbox"/> NO	Church Name & Location (<i>Nombre de la Iglesia y Lugar</i>)
Reconciliation received (<i>Confesión recibida</i>)? <input type="checkbox"/> YES (<i>Sí</i>) <input type="checkbox"/> NO	Church Name & Location (<i>Nombre de la Iglesia y Lugar</i>)
Communion received (<i>Comunión recibida</i>)? <input type="checkbox"/> YES (<i>Sí</i>) <input type="checkbox"/> NO	Church Name & Location (<i>Nombre de la Iglesia y Lugar</i>)
Confirmation received (<i>Confirmación recibida</i>)? <input type="checkbox"/> YES (<i>Sí</i>) <input type="checkbox"/> NO	Church Name & Location (<i>Nombre de la Iglesia y Lugar</i>)

Does child receive SPECIAL ASSISTANCE in school (*Recibe el niño ASISTENCIA ESPECIAL en la escuela pública*)?

YES (*Sí*) NO If YES, explain (*Si necesita ayuda, explique*) _____

Does child have any MEDICAL CONDITION (*Tiene el niño alguna CONDICIÓN MÉDICA*)? YES (*Sí*) NO

If YES, explain (*Si tiene condición médica, explique*) _____

Child takes medication (*El niño toma medicamento*)? YES (*Sí*) NO What/Qué? _____

PARENT/GUARDIAN INFORMATION (INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTOR LEGAL)

Child resides with (<i>El niño vive con</i>):		<input type="checkbox"/> Mother (<i>Madre</i>) <input type="checkbox"/> Legal Guardian (<i>Tutor Legal</i>) <input type="checkbox"/> Father (<i>Padre</i>) <input type="checkbox"/> Other (<i>Otro</i>)	
Mother's First Name (<i>Nombre de la Madre</i>)		Mother's Last Name (<i>Apellido</i>)	
		Maiden Name (<i>Apellido de Soltera</i>)	
Living (<i>Vive</i>) <input type="checkbox"/> YES (<i>Sí</i>) <input type="checkbox"/> NO		Cell Phone (<i>Teléfono Móvil</i>) () -	
		Primary Language (<i>Idioma Principal</i>) <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Español	
Would you like to prepare for Sacraments (<i>Quiere prepararse para recibir los sacramentos</i>)? <input type="checkbox"/> YES (<i>Sí</i>) <input type="checkbox"/> NO			
<input type="checkbox"/> Baptism (<i>Bautismo</i>) <input type="checkbox"/> Communion (<i>Comunión</i>) <input type="checkbox"/> Confirmation (<i>Confirmación</i>) <input type="checkbox"/> Matrimony (<i>Matrimonio</i>)			
Father's First Name (<i>Primer nombre del Padre</i>)		Father's Last Name (<i>Apellido del Padre</i>)	

Living (<i>Vive</i>) <input type="checkbox"/> YES (<i>Sí</i>) <input type="checkbox"/> NO	Cell Phone (<i>Teléfono Móvil</i>) () - -	Primary Language (<i>Idioma Principal</i>) <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Español
--	---	---

Would you like to prepare for Sacraments (*Quiere prepararse para recibir los sacramentos*)? YES (*Sí*) NO

Baptism (*Bautismo*) Communion (*Comunión*) Confirmation (*Confirmación*) Matrimony (*Matrimonio*)

If the child is in the custody of a legal guardian (*Si el niño está bajo la custodia de un tutor legal*):

Name (*Nombre*) _____ Telephone (*Teléfono*) () - -

Is there an order to limit access to the non-custodial parent (*Existe una orden judicial que limite el acceso a uno de los padres sin custodia*)? Yes (*Sí*) No

Name of non-custodial parent (*Nombre del Padre o Madre sin custodia*): _____

Name of parent or parent substitute who will transport child to and from the Program (*Nombre del padre, madre o sustituto que traerá y recogerá al niño del Programa*): _____

Cell Phone (*Teléfono Móvil*): () - -

EMERGENCY CONTACT INFORMATION IF PARENT/LEGAL GUARDIAN CAN'T BE REACHED (*SI LOS PADRES O TUTOR NO PUEDEN SER LOCALIZADOS, COMUNICARSE CON LA SIGUIENTE PERSONA*)

Name (*Nombre*)

Relationship to child (*Parentesco al niño*)

Address (*Dirección*)

Cell Phone (*Teléfono Móvil*) () - - Home Phone (*Teléfono del Hogar*) () - -

Doctor for Emergency (*Médico en caso de emergencia*) _____

Office Phone (*Teléfono de la Oficina*) () - - Cell Phone (*Teléfono Móvil*) () - -

ADDITIONAL INFORMATION TO KNOW ABOUT YOUR CHILD (*INFORMACIÓN ADICIONAL DE SABER SOBRE SU NIÑO*)

I understand that in case of an emergency, "911" will be called and an ambulance may be called by the Director of Religious Education or his/her designate.

In case of accident or illness, I request that the representative of the parish catechetical program contact me. If I am unable to be reached, I hereby authorize this representative to call the physician indicated and to follow the physician's instructions. If it is impossible to contact this physician, the representative of the parish catechetical program may make whatever arrangements seem necessary. I agree to assume the financial responsibility for any diagnosis, treatment and/or medication deemed necessary.

To the best of my knowledge all information given is accurate and complete. I hereby consent to, and authorize the necessary procedures that have been stated above.

Yo entiendo que en caso de una emergencia el "911" será llamado y tal vez una ambulancia sea llamada por el Director de Educación Religiosa o por su designado.

En caso de un accidente o enfermedad, solicito que el representante del Programa de Educación Religiosa se ponga en contacto conmigo. Si no puedo ser localizado(a), por este medio, autorizo a la persona indicada arriba a llamar al médico que señalo en esta forma y a seguir sus instrucciones medicas. Si no es posible ponerse en contacto con este médico, el representante del programa de catequesis parroquial podrá hacer los arreglos que estime necesarios. Estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad financiera de cualquier diagnóstico, tratamiento médico o medicamento que se considere necesario.

De acuerdo a mi conocimiento, toda la información presentada aquí es correcta y completa. Con mi firma abajo doy mi consentimiento y autorizo los procedimientos necesarios que han sido mencionados anteriormente.

Signature of Parent/Guardian (*Su firma*)

Date (*Fecha*)

This form is to be used whenever children are photographed or video-ed in connection with parish religious education programs. Since religious education programs are parish-based, the parish is the entity being indemnified. No child whose parent/legal guardian has not signed a release may have his/her image recorded.

MEDIA AUTHORIZATION AND RELEASE

I hereby consent to the taking of photographs, movies, videos, and images capable of reproduction in any medium of me or my children or children of whom I am the designated guardian:

Names of Children, Parent or Guardian

by St. Mary's Parish, the Archdiocese of New York and its parents, affiliates, trustees, directors, members, officers, employees, volunteers, agents, invitees, and contractors (the "Parish").

I hereby grant to the parish the right to edit, reproduce, use and reuse images for any and all purposes including, but not limited to, advertising, promotion and display, and I hereby consent to the editing, reproduction, use and re-use of said images in any and all media in existence and all media yet in existence including, but not limited to, video, print, television, Internet, and Pod-Casts.

I forever grant, assign, and transfer to the parish any right, title and interest that I and/or my child/children may have in any images, including negatives, taken of me and/or my children by the parish. I hereby agree to release, indemnify and hold harmless the parish from any and all claims, demands, actions or causes of actions, loss, liability, damage or cost arising from this authorization.

Print Parent or Guardian Name

Name of Child/Children (if applicable)

Signature of Parent or Guardian

Signature

Date