

Sts. Cyril & Methodius Religious Education Registration

Family Last Name (*Nombre Familiar*): _____ Home # (*Teléfono Hogar*): _____

Father/Guardian's Name, Cell # & Email (*Nombre, teléfono y email del Padre*) : _____

Mother/Guardian's Name (*Nombre, teléfono, y email de la Madre*): _____

Mailing Address (*Domicilio Postal*): _____

Address is for (*dirección es para*): Both parents (*Dos padres*) () Mother (*Madre*) () Father (*Padre*) () Guardians (*Guardián*) ()

What parish are you registered at? (*¿En que parroquia está registrado?*) _____

Father's Religion (*religión del padre*): _____ Marital Status (*estado matrimonial*): _____ Occupation (*Ocupación*): _____

Mother's Religion (*religión de la madre*): _____ Marital Status (*estado matrimonial*): _____ Occupation (*Ocupación*): _____

Preferred Contact E-Mail Address(es) (*Contacto principal dirección*): _____

Student's Name Nombre del estudiante (Include different last name if any) (Incluir diferentes apellidos)	Birthdate Fecha del Nacimiento	Grade Grado	Sacraments Sacramentos			Student's email Email del estudiante	Special Needs/Medical Conditions Necesidades Especiales/ Condiciones Médicas
			My child: Mi hijo	Has received ha recibido	Needs necesitará		
1.			Baptism (<i>Bautismo</i>) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			1 st Communion (<i>Primera Comuniòn</i>) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Confirmation (<i>Confirmación</i>) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Was this child baptized at SSCM? <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N				
2.			Baptism (<i>Bautismo</i>) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			1 st Communion (<i>Primera Comuniòn</i>) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Confirmation (<i>Confirmación</i>) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Was this child baptized at SSCM <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N				
3.			Baptism (<i>Bautismo</i>) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			1 st Communion (<i>Primera Comuniòn</i>) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Confirmation (<i>Confirmación</i>) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Was this child baptized at SSCM <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N				
4.			Baptism (<i>Bautismo</i>) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			1 st Communion (<i>Primera Comuniòn</i>) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Confirmation (<i>Confirmación</i>) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Was this child baptized at SSCM <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N				

Please continue on back

✠ MASS COMMITMENT-YOUR BAPTISMAL CALL ✠

Compromiso de la Misa-El llamado de Bautismo

As a parent, I promise to make every effort to take my child to Mass on Sunday and Holy Days of Obligation. I recognize that this is an essential part of living faith together as a family and part of my commitment as the 1st teacher of faith for my children.

Como padre, me comprometo a hacer todo lo posible para llevar a mi hijo a misa los domingos y fiestas de guardar. Reconozco que esta es una parte esencial de la fe vivir juntos como una familia y parte de mi compromiso como el primer maestro de la fe a nuestros hijos.

Parent/Guardian Signature *(Firma del Padre / Tutor):* _____

MEDICAL CONSENT

In the event of an emergency, I hereby give permission to the staff of Sts. Cyril & Methodius to seek emergency medical transport and/or treatment for my child named on this form. I will be responsible for all costs incurred. I wish to be advised before further care is given by the hospital or doctor. If I cannot be reached, contact:

En caso de una emergencia, doy permiso al personal de Sts. Cyril & Methodius a buscar transporte médico de emergencia y / o tratamiento para mi niño (s) nombrado en la página. Yo seré responsable de todos los costos incurridos. Deseo ser informado antes de recibir cuidado adicional está dada por el hospital o el médico. Si yo no puedo ser localizado, comuníquese con:

Child's Name(s): _____

Emergency Contact Name *(nombre)* _____ Phone *(Teléfono)* () _____

Family Doctor *(Doctor)* _____ Phone *(Teléfono)* () _____

Insurance Name *(Seguro)* _____ Group # *(Grupo)* _____

Insurance Phone Number *(Teléfono)* () _____ Check here if not insured *(Sin seguro)*

X _____ Signature of parent giving permission to photograph or videotape your child for promotional purposes of Sts. Cyril & Methodius. *(Firma del padre or la madre para dar permiso de sacar fotos y videos del niño/a para la promcion de Sts. Cyril & Methodius.*

I have read and understand the SSCM R.E. Policies and Procedures X _____