

Elementary Students 1st – 8th Grades

Elementary Registration Student Information (Baptized in Catholic Church)

El otro lado en español

Student Name _____ Nickname _____ Date of Birth _____

Gender Male Female

Grade in School September 2020 _____

Sacraments Received

Please Circle

Baptism (if not Baptized, use RCIA form) Date _____ Place _____

Communion Yes or No Date _____ Place _____

Reconciliation Yes or No

Confirmation Yes or No Date _____ Place _____

Baptized youth who will participate with parents in Family Program	Complete Family Registration form and select Family Program session
Baptized youth who are ready to prepare for Sacraments of Reconciliation and Communion	Complete Family Registration form, select Family Program session, and select Parent/Student Reconciliation & Communion Session below
<u>Unbaptized youth of seven years of age or older, youth baptized in a different faith tradition, or youth at least 13 years old and baptized in Catholic Church but have not celebrated their First Communion</u>	Complete RCIA, Adapted Registration form.
Youth who require special accommodations due to learning disabilities or other needs that require classroom accommodation or one-on-one teaching	Complete Special Needs registration form

Parent & Student Preparation for Reconciliation and Communion – In addition to a Family Program class, those families whose children are **at least in 2nd grade**, successfully completed 2019/20 Faith Formation program, and have not celebrated the Sacrament of Communion select one of the following Preparation Session. **A copy of child's Baptismal Certificate is required at registration:**

_____ **Sunday mornings (English), 8:45am-10:30am 10/11, 10/25, 11/8, 11/4, 1/24, 2/7, 2/28, 3/7**

_____ **Wednesday evenings (English), 6:15pm-8:00pm 10/14, 10/21, 11/11, 11/18, 1/20, 1/27, 2/24, 3/3**

An adult and students also attend 2 Reconciliation Workshops and 2 Communion Workshops:

- Reconciliation Workshops in English (9:00am-10:30am): 11/14 and 12/5
- Communion Workshops in English (9:00am-10:30am): 2/6 and 3/6

Elementary Students 1st – 8th Grades

Información del Estudiante (Han Bautizado en la Iglesia Católica) Other side for English

Nombre del Estudiante _____ Apodo del Estudiante _____

Fecha de Nacimiento _____

Sexo Masculino Femenina Grado en la escuela en septiembre 2020 _____

Sacramentos Recibidos

Favor de Circular

Bautismo (if not Baptized, use RCIA form) Fecha _____ Lugar _____
(Si no han sido bautizado, usar formulario RCIA)

Comunión Si o No Fecha _____ Lugar _____

Reconciliación Si o No

Confirmación Si o No Fecha _____ Lugar _____

Jóvenes bautizados que participarán con los padres en el Programa Familiar	Complete el formulario de registro familiar y seleccione la sesión del Programa Familiar
Niños bautizados que están listos para prepararse para los Sacramentos de Reconciliación y Comunión	Complete el formulario de registro familiar, seleccione la sesión del Programa Familiar y seleccione La Sesión de Reconciliación y Comunión de Padres/Estudiantes a continuación
<u>Niños no bautizados de siete años o más, niños bautizados en una tradición de fe diferente, o niños de al menos 13 años de edad y bautizados en la Iglesia Católica, pero no han celebrado su Primera Comunión</u>	Complete el formulario de registro RCIA, Adapted Registration.
Youth who require special accommodations due to learning disabilities or other needs that require classroom accommodation or one-on-one teaching	Complete el formulario de registro de Necesidades Especiales

Preparación del Sacramento Padre y Estudiante - Además de una clase del Programa Familiar, aquellas familias cuyos hijos están **al menos en segundo grado**, completaron con éxito el programa de Formación de Fe 2019/20, y no han celebrado el Sacramento de la Comunión, seleccionen una de las siguientes Sesiones de Preparación. Se requiere una copia del Certificado de Bautismo del niño en el registro.

_____ **Domingos por la mañana (Español), 8:45am-10:30am 10/4, 10/18, 11/1, 11/15, 1/24, 2/7, 2/28, 3/28**

_____ **Martes por la tarde, 6:15pm-8:00pm (Español) 10/13, 10/27, 11/10, 11/17, 1/19, 1/26, 2/16, 3/2**

_____ **Miércoles por la tarde, 6:15pm-8:00pm (Español) 10/7, 10/28, 11/4, 11/18, 1/20, 1/27, 2/10, 3/3**

Un adulto y estudiantes también asisten a 2 Talleres de Reconciliación y 2 Talleres de Comunión:

- Talleres de Reconciliación en español:
 1. 11/14 a las 11:00-12:30 o 11/16 a las 6:30pm-8:00pm y
 2. 12/5 a las 11:00-12:30 o 12/7 a las 6:30pm-8:00pm
- Talleres de Comunión en español (9:00am-10:30am):
 1. 2/6 a las 11:00-12:30 o 2/8 a las 6:30pm-8:00pm y
 2. 3/6 a las 11:00-12:30 o 3/8 a las 6:30pm-8:00pm

Parish of Saint John the Apostle/Catholic Diocese of Fort Worth Emergency Response Form

I/We _____, the parent/legal guardian(s) of, _____ whose birth date
(Name) (Child's Name)
is _____, give permission to qualified medical personnel to provide medical treatment to my child, but only in case I cannot be
contacted to give permission personally, or I am otherwise unavailable.

Please provide care and treatment to minimize unnecessary pain, complications, scarring, or delays in recovery, as well as to protect life and limb.
My child has medical and liability insurance through _____.

Known allergies to antibiotics or medicines: _____

Special instructions and comments: _____

Phone numbers where I might be reached: Home: _____ Work: _____ Cell: _____

(Signature, parent or guardian) (Printed name) (Date)

(Signature, parent or guardian) (Printed name) (Date)

(Over)

Parroquia de Saint John the Apostle / Diocese of Fort Worth

Respuesta de Emergencia

Yo/nosotros _____, padre de, _____ cuya fecha de nacimiento
(Nombre) (Nombre del niño)

es _____, doy permiso a personal médico cualificado para proporcionar tratamiento médico a mi hijo, pero sólo en caso de que yo no puedo ser contactado para dar permiso personalmente, o de lo contrario estoy disponible.

Por favor, de darle atención y tratamiento médico para minimizar el dolor innecesario, complicaciones, cicatrización o retrasos en la recuperación, para proteger la vida y la integridad física.

Mi hijo tiene seguraza médica a través de _____.

Alergia a los antibióticos o medicamentos: _____

Instrucciones especiales y comentarios: _____

Números de teléfono: Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

(Firma de padre)

(Nombre impreso)

(Fecha)

(Firma de padre)

(Nombre impreso)

(Fecha)