

**Church of the Epiphany
School of Religion
Faith Formation and First Communion Program
Student Application Information and Directions**

- Please write legibly and clearly.
- Fill out application completely. Do not omit any necessary information.
- Submit an in service mobile phone number in order to receive program related text messages.
- Submit an active email address in order to receive program related emails Program related communication will primarily be through text messages via FlockNote. **It is your responsibility to update the parish office about any change of mobile phone numbers.**

For First Communion Program

(Two year program beginning at 1st Grade until 5th Grade)

- Please include with completed application a copy of the student's Baptism Certificate

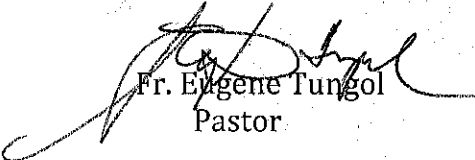
For successful enrollment the application must be completely filled out, the medical authorization must be signed, Sacrament certificate copy attached and enrollment fee paid in full. To ensure this, applications must be submitted in person at the parish office. If dropping off or mailing, ensure everything above mentioned is completed because **the application will not be processed if incomplete.**

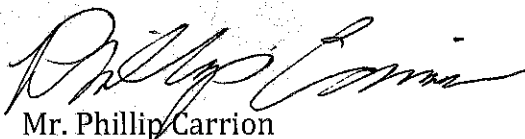
Minimum expectations:

- Attend every class on Saturday mornings
- Only four unexcused absences allowed
- Two class tardies are equal to one unexcused absence
- Must complete all assignments given by catechists

If any of these minimum requirements are not fulfilled, the student will be dropped from the program's current year and parents will be invited to enroll their child for the next year.

Elastic clause: The Director of Religious Education reserves the right to amend, suspend or add any new rules or guidelines to the aforementioned policies in consultation with the Pastor. Furthermore, the Director reserves the right to enforce standards of conduct and behavior not mentioned in the foregoing policies.


Fr. Eugene Tungol
Pastor


Mr. Phillip Carrion
Director of Religious Education

Parent/Guardian Signature affirming above mentioned expectations

**Iglesia de la Epifanía
Escuela de Religión
Programa de formación de fe y primera comunión
Información y direcciones de la solicitud para estudiantes**

- **Por favor escribir en forma legible y clara.**
- **Llenar solicitud por completo. No omita ninguna información necesaria.**
- **Presentar un número de teléfono móvil en servicio con el fin de recibir mensajes de texto relacionados con el programa.**
- **Presentar un dirección de correo electrónico activa para recibir correos electrónicos relacionados con el programa. Las comunicaciones relacionadas con el programa se realizarán principalmente a través de mensajes de texto por FlockNote. Es su responsabilidad informar a la oficina parroquial sobre cualquier cambio de número de teléfono móvil.**

*Para el programa de primera comunión
Programa de dos años que comienza en 1 ° grado hasta 5 ° grado)*

- **Incluya con la solicitud completa una copia del certificado de bautismo del estudiante.**


Para que la inscripción sea exitosa, la solicitud debe estar completamente llena, la autorización médica debe estar firmada, se debe adjuntar una copia del certificado sacramental y el pago de inscripción debe pagarse en su totalidad. Para garantizar esto, las solicitudes deben enviarse en persona en la oficina parroquial. Si deja o envía por correo, asegúrese de que todo lo mencionado anteriormente esté completo porque **la solicitud no se procesará si está incompleta.**


Expectativas mínimas:

- **Asiste a todas las clases los sábados por la mañana**
- **Solo se permiten cuatro ausencias injustificadas**
- **Dos tardanzas a clases equivalen a una ausencia injustificada**
- **Debe completar todas las tareas dadas por los catequistas**

Si alguno de estos requisitos mínimos no se cumple, el estudiante no completará el año actual del programa y se invitará a los padres a inscribir a su hijo para el próximo año.

Cláusula elástica: El Director de Educación Religiosa se reserva el derecho de enmendar, suspender o agregar nuevas reglas o pautas a las políticas antes mencionadas en consulta con el Pastor. Además, el Director se reserva el derecho de hacer cumplir los estándares de conducta y comportamiento no mencionados en las políticas anteriores.


Padre Eugene Tungol
Párroco


Sr. Phillip Carrion
Director de Educación Religiosa

Firma del padre/guardián afirmando las expectativas mencionadas anteriormente

IMPORTANT

EARLY REGISTRATION

June 14th – July 12th

“DISCOUNTED” ENROLLMENT FEE

Faith Formation: \$60.00/child
1st Communion (Yr.2): \$90.00/child

REGISTRATION DATES

July 12th – September 10th

REGISTRATION FEES

1st Child: \$80.00/child
2nd Child & Succeeding: \$70.00/child
1st Communion (Yr.2): \$100/child

LATE REGISTRATION

Starting September 13th

REGISTRATION FEES

1st Child: \$90.00/child
2nd Child & Succeeding: \$80.00/child
1st Communion (Yr.2): \$110/child

Make check payable to:
EPIPHANY CHURCH

Registration Fee is Non-refundable

REQUIREMENTS CHECKLIST

- Registration Form
- Registration Fee
- Parental Permission
- Health Authorization

(1st Communion Candidate Year 2 ONLY)

- Copy of Baptismal Certificate
- Headshot Photo for 1st Communion Certificate and Photo mailing

OFFICE NOTES ONLY

DATE RECEIVED: _____

Receipt Number: _____



Church of the Epiphany

EPIPHANY SCHOOL OF RELIGION

827 Vienna St., San Francisco, CA 94112

(415) 333-7630, Ext. 13

REGISTRATION FORM

(1st through 6th Grade students)

Application for School Year: _____ Grade Level This Fall: _____

Check that applies: NEW STUDENT RETURNING STUDENT
 1st Communion Preparation (Year 1) 1st Communion Candidate (Year 2)

STUDENT INFORMATION

LAST NAME			FIRST NAME
GENDER	AGE	DATE of BIRTH	PLACE of BIRTH

STUDENT'S ADDRESS: _____

SACRAMENTS RECEIVED					
<i>Please Check</i>	YES	NO		Languages Spoken	
BAPTISM				Parish Involvement	
RECONCILIATION					
HOLY COMMUNION					
CONFIRMATION				Enrolled in what School?	

PARENTS INFORMATION

FATHER's Full NAME: _____

Religion: _____ Email: _____

Mobile: _____ Home Phone: _____

Address: _____

MOTHER's Full NAME: _____

Religion: _____ Email: _____

Mobile: _____ Home Phone: _____

Address: _____

MARITAL STATUS	<i>Check that applies</i>	Child Lives With	<i>Check that applies</i>
Married		Father & Mother	
Separated		Father	
Divorced		Mother	
Widowed		Grandparent	
Single Parent		Others	

IN CASE OF EMERGENCY

Name, relation & contact information: _____

IMPORTANTE

“DESCUENTO” CUOTA de INSCRIPCIÓN 14 de junio-12 de julio

Formación de fe: \$60.00/child
1ª Comunión (año 2): \$90.00/child

FECHAS de INSCRIPCIÓN 12 de julio-10 de septiembre

CUOTAS de INSCRIPCIÓN

1er niño: \$80.00/niño
2do niño y subsiguiente: \$70.00/niño
1ª Comunión (año 2): \$100/niño

REGISTRO FUERA DE PLAZO Empezando 13 de Septiembre

CUOTAS de INSCRIPCIÓN

1er niño: \$90.00/niño
2do niño y subsiguiente: \$80.00/niño
1ª Comunión (año 2): \$110/niño

Escriba el cheque a nombre de:
EPIPHANY CHURCH
La cuota de inscripción no es reembolsable

LISTA de REQUISITOS

- Forma de Registracion
- Cuota de Inscripcion
- Permiso de los Papas
- Autorizacion Sanitaria

(SOLAMENTE para candidatos de Primera comunión Año 2)

- Debe adjuntarse copia del certificado de Bautismo
- Foto de cabeza para certificados y fotos de 1ª comunión enviado por correo

NOTAS PARA LA OFICINA SOLAMENTE

FECHA RECIBIDA: _____
Número de recibo: _____



IGLESIA de la EPIFANIA

ESCUELA de RELIGION de la EPIFANIA

827 Vienna St., San Francisco, CA 94112

(415) 333-7630, Ext. 13

FORMULARIO de INSCRIPCIÓN (Estudiantes de 1er a 6to Grado)

Aplicación para el año escolar: _____ Nivel de grado este otoño: _____

Indique que aplica: ESTUDIANTE NUEVO ESTUDIANTE DE REGRESO
 Preparacion para 1ª Comunión (año 1) Candidato para 1ª Comunión (año 2)

INFORMACION del ESTUDIANTE

APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
GENERO	EDAD	FECHA de NACIMIENTO	LUGAR de NACIMIENTO

DIRECCION del ESTUDIANTE: _____

SACRAMENTOS RECIBIDOS			
Por favor chequear	SI	NO	
BAUTISMO			¿Idiomas que se hablan?
RECONCILIACION			¿Participación parroquial?
1er COMUNION			
CONFIRMACION			¿Inscrito en qué escuela?

INFORMACION de los PADRES

NOMBRE COMPLETO del PAPA: _____

Religion: _____ Correo Electronico: _____

Movil: _____ Numero de Casa: _____

Direccion: _____

NOMBRE COMPLETO la MAMA: _____

Religion: _____ Correo Electronico: _____

Movil: _____ Numero de Casa: _____

Direccion: _____

ESTADO CIVIL	Cheque que aplica	Hijo/Hija vive con	Cheque que aplica
Casado/Casada		Padre y Madre	
Separado/Separada		Padre	
Divorciado/Divorciada		Madre	
Viudo / Viuda		Abuelo / Abuela	
Padre/Madre Soltero/a		Otros	

EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre, relación e información de contacto: _____

Parents Permission & Health Authorization Form

I/We, the parent(s), guardians(s) of the named child(ren) on the front page of this document hereby give my/our permission to her/his participation in any and all Religious Education activities. I/we agree to direct my/our child(ren) to cooperate and conform with directions and instructions of Religious Education personnel responsible for Religious Education activities.

I/We agree that in the event my/our child(ren) is injured as a result of her/his participation in Religious Education activities, including transportation to and from these activities, whether or not caused by the negligence of the parish/school Religious Education program 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/ours.

In the event I/we cannot be reached in an emergency, I/we hereby give permission for the Director/Catechist/Adult Leader to authorize by her/his signature whatever medical treatment may be considered necessary by the attending physician for my/our child(ren).

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

The following must be completed by parent or guardian.

Family Physician _____ Phone # _____

Address _____ City & Zip _____

Medical Plan _____ Plan Number _____

If you do not want medical care given to your child(ren), please state your reasons:

Does your child(ren) have or is subject to (check if yes):

Asthma Fainting Spells Convulsions Diabetes Heart Trouble

Allergy or reaction to ANY medication – List _____

Sports Restrictions – List _____

Other – Describe _____

Have difficulty with (check if yes):

Eyes, ears, nose, throat Digestion Lungs Other _____

Any condition now requiring medication? YES NO If yes, please list name of medications _____

Any restriction of activity for medical reasons? YES NO If yes, explain:

