



ST. MARY'S CATHOLIC CHURCH

OFFICE OF RELIGIOUS EDUCATION

Telephone: (661) 273-5554 | Fax: (661) 273-5525

www.saintmarys-ave.org

SACRAMENTAL FORMATION

2021-2022

ONLINE & WALK-IN REGISTRATIONS ARE ACCEPTED ON
A FIRST COME – FIRST SERVE BASIS UNTIL CLASSES
REACH CAPACITY

Visit us at:

<http://www.saintmarys-ave.org/general-information-registration>

Office hours starting June 22:

Monday: 11am to 7pm

Tuesday to Friday: 8:30am to 4:30pm

1st Saturday of the month 9am to 12:30pm



FORMACIÓN SACRAMENTAL

2021-2022

REGISTRACIONES POR INTERNET & EN PERSONA SE
ACEPTAN EN EL ORDEN QUE LLEGAN HASTA QUE LAS
CLASES ALCANZEN LA CAPACIDAD

Visítanos al:

<http://www.saintmarys-ave.org/informacion-general-para-registraciones>

Horario de oficina empezando Junio 22:

Lunes: 11am a 7pm

Martes a Viernes: 8:30am a 4:30pm

1er Sábado del mes 9am a 12:30pm

FIRST COMMUNION PROGRAM & REGISTRATION FEES

PROGRAMA DE PRIMERA COMUNIÓN & CUOTAS DE REGISTRACIÓN

ELEMENTARY TO HIGH SCHOOL – PRIMARIA A PREPARATORIA

FIRST YEAR Grades 1 to 8 Primer Año Grados 1 a 8	1st Child's Tuition Cuota por Primer Niño \$80	2nd Child's Tuition Cuota por Segundo Niño \$70	3rd Child's Tuition Cuota por Tercer Niño \$70	4th Child's Tuition Free Cuota por Cuarto Niño Gratis
--	---	--	---	--

SECOND YEAR & HIGH SCHOOL Segundo Año & Preparatoria	1st Child's Tuition Cuota por Primer Niño \$100	2nd Child's Tuition Cuota por Segundo Niño \$90	3rd Child's Tuition Cuota por Tercer Niño \$90	4th Child's Tuition Free Cuota por Cuarto Niño Gratis
--	--	--	---	--

CONFIRMATION PROGRAM & REGISTRATION FEES

PROGRAMA DE CONFIRMACIÓN & CUOTAS DE REGISTRACIÓN

HIGH SCHOOL & YOUNG ADULTS – PREPARATORIA & JÓVENES ADULTOS

FIRST YEAR Primer Año \$125

SECOND YEAR Segundo Año \$180

YOUTH RCIA & YOUNG ADULT CONFIRMATION RICA para Jóvenes & Confirmación \$180
--

**TUITION PAYMENT CAN BE PAYED IN FULL AT TIME OF REGISTRATION
OR YOU MAY ENROLL INTO A PAYMENT PLAN WITH AN INITIAL PAYMENT OF \$50.
TODAS LAS CUOTAS PUEDEN PAGARSE AL TIEMPO DE REGISTRACIÓN.
PLAN DE PAGOS ESTA DISPONIBLE CON UN PRIMER PAGO DE \$50.**

CHECKLIST FOR ONLINE REGISTRATIONS – LISTA DE VERIFICACIÓN PARA REGISTRACIONES POR INTERNET

<p>Forms Formularios</p>	<p>All registration forms are downloadable from our website. You may print them or fill them in electronically. If you need a printed copy you may pick-one up at our office. Forms are in PDF format. To be able to open the form outside of an internet browser the program that will open the form is Adobe Acrobat Reader. To download the program visit the link https://get.adobe.com/reader/</p> <p><i>Todos los formularios de registro se pueden descargar desde nuestro sitio web. Puede imprimirlos o completarlos electrónicamente. Si necesita una copia impresa, puede recoger una en nuestra oficina. Los formularios están en formato PDF. Para poder abrir el formulario fuera de un navegador de Internet, el programa que abrirá el formulario es Adobe Acrobat Reader. El programa puede ser instalado directamente desde este sitio https://get.adobe.com/reader/</i></p>
<p>Scanner Escáner</p>	<p>Please scan your child’s original Birth, Baptism and First Communion (for Confirmation candidates) certificates and registration forms to be submitted by email, mail or in person.</p> <p><i>Por favor escanee los certificados originales de Nacimiento, Bautismo y Primera Comunión (para candidatos de Confirmación) y formas de registración para ser sometidas por email, correo o en persona.</i></p>
<p>Parish Registration Number Numero de registración de la Parroquia</p>	<p>If you are not registered, please visit the Parish Office or the Parish Registration link on our website to register and obtain a parish number before registering your child. You will be using your parish envelopes for your Sunday Mass offering. Downloaded registration forms will need to be submitted in person at the Parish Office.</p> <p><i>Si no está registrado, por favor visite la Oficina de la Parroquia o la pagina web de la Registración Parroquial para registrarse y obtener su número antes de registrar a su hijo. Ocupará sus sobres parroquiales para su ofrenda dominical. Registros bajados de la pagina web deberán ser sometidos a la Oficina Parroquial en persona.</i></p>
<p>Submission of Forms, Certificates, and Payment</p> <p><input type="checkbox"/> Birth Certificates</p> <p><input type="checkbox"/> Sacramental Certificates (Baptism, First Communion)</p> <p><input type="checkbox"/> Medical/Learning Needs and/or Child Custody Documentation</p> <p><input type="checkbox"/> For HS and College Registrants: School ID or Driver’s License</p> <p><i>Sumisión de Pago, formas y certificados</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Certificados de Nacimiento</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Certificados Sacramentales (Bautismo y Primera Comunión)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Documentación Adicional para Necesidades Especiales Médicas/Aprendizaje y/o Custodia de Niños</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Para jóvenes de Preparatoria y Colegio: ID de escuela o Licencia de Conducir</i></p>	<p><u>Please choose an option to complete your Registration.</u></p> <p>A) Complete forms and e-mail them to reoffice@saintmarys-ave.org along with copy of certificates and make online payment via Online Payment.</p> <p>B) Complete forms and mail them along with copy of certificates and your check/money order payment. Checks/Money Orders payable to St. Mary’s Church (MEMO: Child’s Name). Mailing address: Saint Mary’s Church Attn: Office of Religious Education 1600 East Ave. R-4 Palmdale CA 93550.</p> <p>C) Complete forms and bring them to the Office of Religious Education along with certificates and payment.</p> <p><u>Por favor escoja una opción para completar su Registración.</u></p> <p>A) <i>Complete las formas y mándelas por correo electrónico a reoffice@saintmarys-ave.org junto con las copias de los certificados y hago su pago electrónicamente en nuestra página web.</i></p> <p>B) <i>Complete las formas y envíelas por correo junto con las copias de los certificados y su pago en cheque/money order. Cheque/money order a nombre de St. Mary’s Church (MEMO: Nombre del niño). Domicilio de correo: Saint Mary’s Church Attn: Office of Religious Education 1600 East Ave. R-4 Palmdale CA 93550.</i></p> <p>C) <i>Complete las formas y entrégalas a la Oficina de Educación Religiosa junto con los certificados y el pago.</i></p>
<p style="text-align: center;">CATECHISTS, CATECHIST AIDES, SAFETY MONITORS AND OFFICE AIDES NEEDED</p> <p>We invite you to consider volunteering for the Office of Religious Education. While we navigate the current adaptations to catechesis there are different roles that you can help in. Become a Catechist (a catechist facilitates a class and passes on the faith to the youth in preparation for their sacraments), a Catechists Aide (catechist aides assisted the catechists in class), a Safety Monitor (safety monitors conduct parking lot, school ground and office surveillance) or an Office Aide (office aides assist in the ORE). Volunteers in these areas are vital for the Program. If you are interested, please contact us at 661-273-5554 or email catechistassistant@saintmarys-ave.org</p> <p style="text-align: center;">NECESITAMOS CATEQUISTAS, AYUDANTES DE CATEQUISTAS, MONITORES DE SEGURIDAD, Y AYUDANTES DE OFICINA</p> <p>Si está interesado por favor llámenos por teléfono al 661-273-5554 ó envíenos un mensaje electrónico al catechistassistant@saintmarys-ave.org</p>	

RELEASE OF MEDICAL & INFORMATION FOR NON-COMMERCIAL USE

RELEASE FOR MEDICAL AUTHORIZATION

I do hereby authorize as agent(s) **Fr. John Greeley and/or Astrid Gasca and/or their authorized agents** for the undersigned to consent to take decisions in case my child has to be transported by Paramedics to a near Hospital and to consent to any x-ray examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis or treatment and hospital care which is deemed advisable by and is to be rendered under the general or special supervision of any physician and surgeon licensed under the provisions of the Medicine Practice Act of the medical staff of any licensed hospital whether such diagnosis of treatment is rendered at the office of said physician or at said hospital.

It is understood that this authorization is given in advance of any specific diagnosis, treatment or hospital care being required but is given to provide authority and power on the part of our aforesaid agent(s) to give specific consent to any and all such diagnosis treatment or hospital care which the aforementioned physician in the exercise of his best judgment may deem advisable.

I agree that in the event that my child is injured as a result of his/her participation in the Program, including transportation to and from such activity through the negligence (active or passive) of Saint Mary's Catholic Church (SMCC), 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, medical insurance, or any available benefit plan of mine or my spouse. This authorization is given pursuant to the provisions of Section 25.8 of the Civil Code of California. This authorization shall remain effective for the 2021-2022 school year or until revoked in writing.

NON-COMMERCIAL RELEASE FOR STUDENT OR MINOR

I understand and agree that my child's image, voice, name and/or work ("Personal Information") relating to the events or activities described above will be used for noncommercial purposes, including, but not limited to, publicity, exhibits, electronic media broadcasts or research. I understand and agree that my child's Personal Information may be copied, edited and distributed by the Location in publications, catalogues, brochures, books, yearbooks, magazines, exhibits, films, videotapes, CDs, DVDs, email messages, websites, or any other form now known or later developed ("Materials"). The Location may use the Personal Information at its sole discretion, with or without my child's name or with a fictitious name, and with accurate or fictitious biographical material. The Location will not use the Personal Information for improper purposes or in a manner inconsistent with the teachings of the Roman Catholic Church. I waive any right to inspect or approve any Materials that may be created using the Personal Information now and in the future. In exchange for the opportunity given to my child by the Location to participate in the activity, I agree that neither I, nor my child, will receive monetary compensation, royalties or credit. I understand and agree that the Location shall be the owner of all right, title and interest, including copyright, in the photographs, electronic recordings and Materials. If the Location intends to use the Materials for a commercial purpose, I will be provided at that time with information about the terms of the commercial use.

I hereby waive, release and forever discharge any and all claims, demands, or causes of action against the Location and its affiliated entities, employees, agents, contractors and any other person, organization, or entity assisting them with the photography, electronic recording or Materials, for damages or injuries in any way related to, or arising from the photography, electronic recording or Materials, or the use of the Personal Information, and I expressly assume the risk of any resulting injury or damage. I further understand and agree that this Authorization remains in effect until it is withdrawn in writing. I understand that if I change my mind about this Authorization, that I will submit another, new authorization form to the Location. However, my new authorization will not have the effect of revoking this Authorization, and the Location will have no duty or obligation to make any changes or alterations to any Materials that may have been prepared based on this Authorization. I represent that I have read this Authorization, understand the contents and am able to grant the rights and waivers it contains. I understand that the terms of this Authorization are contractual and not mere recitals. I am signing this document freely and voluntarily.

PERMISSION TO WALK/BIKE/DRIVE FROM LOCATION AND LOCATION'S SPONSORED EVENTS

I, (Parent/Legal Guardian), give my permission for my minor child, to be released from SMCC sponsored event to walk, ride a bicycle or drive otherwise leave the Location or the Location-sponsored event on his/her own. I understand that once my child has left the Location, my child may not return and is no longer the responsibility of the Location or of school or parish personnel. I, on behalf of myself, my child, spouse, heirs and family members, hereby release, discharge, indemnify, defend and hold harmless SMCC, its administration, staff, clergy, employees, officers, volunteers, agents, and representatives from any and all claims, losses, accidents, injuries, causes of action, liability or damages arising out of, or relating to the release and/or transportation of my child in accordance with this permission form.

AUTORIZACIÓN MÉDICA Y USO DE INFORMACION CON FINES NO COMERCIALES

PERMISO PARA AUTORIZACIÓN MEDICA

Yo/Nosotros, autorizo como agentes autorizados del menor a **Fr. John Greeley y Astrid Gasca y/o sus agentes autorizados** para tomar decisiones en caso que mi hijo/a sea sugerido para ser transportado por paramédicos a un hospital cercano y para dar permiso a efectuar cualquier examen de: Rayos-X, anestésicos, de tomar decisiones médicas y/o tratamiento cirujano, cuidado hospitalario el cual sea administrado bajo supervisión general o especial de un médico y cirujano licenciado bajo los requerimientos del Acta de Practica Medica del personal médico de un hospital con licencia aunque este tratamiento sea diagnosticado y/o administrado en la oficina/clínica del médico o en el hospital.

Deberá ser entendido de que esta autorización es dada en adelanto de cualquier diagnostico específico, tratamiento o cuidado de hospital requerido, pero es dada para proveer autoridad y poder en la parte de nuestros agentes dichos para dar consentimiento específico a cualquier y todos dichos diagnósticos, tratamiento o cuidado de hospital en cual los médicos antes mencionados en su ejercicio de su mejor juicio puedan considerar conveniente.

Yo estoy de acuerdo, en el evento que mi hijo/a este lastimado/a como resultado de su participación en el programa, incluyendo transportación para y de la actividad por la negligencia (activa o pasiva) de La Iglesia Santa María, o cualquier de sus agentes o empleados, recurso para el pago de cualquier resultado del hospital, médico o costos relacionados y los gastos primero serán en contra cualquier accidente, hospital, seguro médico, o cualquier beneficio disponible mío o de mi esposo/a. Esta autorización es dada prosiguiendo las provisiones de la Sección 25.8 del Código Civil de California. Esta autorización debe permanecer efectiva para el año escolar de 2021-2022 o hasta que sea revocada por escrito.

USO DE INFORMACIÓN CON FINES NO COMERCIALES

Yo entiendo y estoy de acuerdo que la imagen, voz, nombre y/o trabajo de mi hijo/a ("Información Personal") relacionados con los eventos o actividades descritos anteriormente serán usados para propósitos no comerciales, incluyendo, pero no limitados a publicidad, exhibiciones, emisión de medios electrónicos o investigaciones. Entiendo y acepto que la información personal de mi hijo/a puede ser copiada, editada y distribuida por el lugar en publicaciones, catálogos, folletos, libros, anuarios, revistas, exhibiciones, películas, videocasetes, CDs, DVDs, mensajes de correo electrónico, sitios web o cualquier otro medio aun no conocido o desarrollado posteriormente ("Materiales").El lugar puede usar la información personal a su criterio exclusivo, con o sin el nombre de mi hijo/a o con un nombre ficticio, y con material biográfico preciso o ficticio. El lugar no usará la información personal para propósitos inadecuados o de manera inconsistente con las enseñanzas de la Iglesia Católica Romana. Renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar cualquier material que pueda ser creado usando la información personal ahora y en el futuro. A cambio de la oportunidad dada por el lugar a mi hijo/a de participar en la actividad, estoy de acuerdo en que ni yo ni mi hijo/a recibiremos compensación monetaria, regalías o crédito. Entiendo y acepto que el lugar será titular de todos los derechos, títulos e intereses, incluidos los derechos de autor en las fotografías, las grabaciones electrónicas y los materiales. Si el lugar intenta utilizar los materiales para fines comerciales, se me proporcionará en ese momento toda la información sobre los términos del uso comercial. Renuncio y desisto de cualquier reclamo, demanda o causa de acción contra el lugar y sus entidades afiliadas, empleados, agentes, contratistas y cualquier otra persona, organización o entidad que los asista con fotografía, grabación electrónica o materiales, por daños y perjuicios de cualquier manera relacionados con, o derivados de la fotografía, grabación electrónica o materiales, o el uso de la información personal y asumo expresamente el riesgo de lesión o daño resultante. Además, entiendo y acepto que esta autorización permanece en vigor hasta que sea retirada por escrito. Entiendo que, si cambio de opinión sobre esta autorización, enviaré otro nuevo formulario de autorización al lugar. Sin embargo, mi nueva autorización no tendrá el efecto de revocar esta autorización, y el lugar no tendrá ningún deber u obligación de realizar cambios o alteraciones a los materiales que pudieran haber sido preparados basados en esta autorización. He leído esta autorización, entiendo el contenido y soy capaz de otorgar los derechos y renuncias que contiene. Entiendo que los términos de esta Autorización son contractuales y no meramente recitales. Yo estoy firmando este documento libre y voluntariamente.

PERMISO PARA CAMINAR/USAR BICICLETA/MANEJAR COMO MODO DE TRANSPORTACIÓN A EVENTOS

Yo, (padre / guardián legal), doy mi permiso para que mi hijo menor, pueda salir de los eventos de SMCC o evento patrocinado por ellos, en modo de caminar, andar en bicicleta o conducir, de otra manera, deje la ubicación o el evento patrocinado por la ubicación por sí mismo. Entiendo que una vez que mi hijo haya dejado el evento, mi hijo puede no regresar y ya no es responsabilidad de SMCC o del personal de la escuela o la parroquia. Por mi parte, yo, mi hijo, mi cónyuge, los herederos y los miembros de la familia, liberamos, desempeñamos, indemnizamos, defendemos y mantenemos indemne a SMCC, su administración, personal, clero, empleados, funcionarios, voluntarios, agentes y representantes de todos y cada uno de los reclamos, pérdidas, accidentes, lesiones, causas de acción, responsabilidad o daños que surjan o relacionado con la liberación y / o transporte de mi hijo de acuerdo con este formulario de permiso.

St. Mary's Church

OFFICE OF RELIGIOUS EDUCATION

Registration Forms – Formas de Inscripción

Parish Number

Número Parroquial _____

 Not Registered with St. Mary's

No estamos registrados con Sta. María

INFORMATION FOR CHILD TO BE ENROLLED – INFORMACIÓN DEL HIJO(A) QUE SERA REGISTRADO(A)**Please list in order from oldest to youngest – Favor de enumerar en orden de edad mayor a menor**

1.	CHILD FIRST & LAST NAME NOMBRE & APELLIDO DE HIJO(A)	DATE OF BIRTH FECHA DE NACIMIENTO	AGE EDAD	SEX SEXO	SCHOOL GRADE GRADO ESCOLAR	NAME OF SCHOOL & CITY NOMBRE DE ESCUELA & CIUDAD
				<input type="checkbox"/> M		
				<input type="checkbox"/> F		

EMAIL ADDRESS CORREO ELECTRÓNICO			CELL PHONE # # DE TELÉFONO CELULAR			
ADDITIONAL DOCUMENTATION DOCUMENTACIÓN ADICIONAL	<input type="checkbox"/> BIRTH CERTIFICATE CERTIFICADO DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> BAPTISM CERTIFICATE CERTIFICADO DE BAUTISMO	<input type="checkbox"/> FIRST COMMUNION CERTIFICATE CERTIFICADO DE PRIMERA COMUNION			

2.	CHILD FIRST & LAST NAME NOMBRE & APELLIDO DE HIJO(A)	DATE OF BIRTH FECHA DE NACIMIENTO	AGE EDAD	SEX SEXO	SCHOOL GRADE GRADO ESCOLAR	NAME OF SCHOOL & CITY NOMBRE DE ESCUELA & CIUDAD
				<input type="checkbox"/> M		
				<input type="checkbox"/> F		

EMAIL ADDRESS CORREO ELECTRÓNICO			CELL PHONE # # DE TELÉFONO CELULAR			
ADDITIONAL DOCUMENTATION DOCUMENTACIÓN ADICIONAL	<input type="checkbox"/> BIRTH CERTIFICATE CERTIFICADO DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> BAPTISM CERTIFICATE CERTIFICADO DE BAUTISMO	<input type="checkbox"/> FIRST COMMUNION CERTIFICATE CERTIFICADO DE PRIMERA COMUNION			

3.	CHILD FIRST & LAST NAME NOMBRE & APELLIDO DE HIJO(A)	DATE OF BIRTH FECHA DE NACIMIENTO	AGE EDAD	SEX SEXO	SCHOOL GRADE GRADO ESCOLAR	NAME OF SCHOOL & CITY NOMBRE DE ESCUELA & CIUDAD
				<input type="checkbox"/> M		
				<input type="checkbox"/> F		

EMAIL ADDRESS CORREO ELECTRÓNICO			CELL PHONE # # DE TELÉFONO CELULAR			
ADDITIONAL DOCUMENTATION DOCUMENTACIÓN ADICIONAL	<input type="checkbox"/> BIRTH CERTIFICATE CERTIFICADO DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> BAPTISM CERTIFICATE CERTIFICADO DE BAUTISMO	<input type="checkbox"/> FIRST COMMUNION CERTIFICATE CERTIFICADO DE PRIMERA COMUNION			

4.	CHILD FIRST & LAST NAME NOMBRE & APELLIDO DE HIJO(A)	DATE OF BIRTH FECHA DE NACIMIENTO	AGE EDAD	SEX SEXO	SCHOOL GRADE GRADO ESCOLAR	NAME OF SCHOOL & CITY NOMBRE DE ESCUELA & CIUDAD
				<input type="checkbox"/> M		
				<input type="checkbox"/> F		

EMAIL ADDRESS CORREO ELECTRÓNICO			CELL PHONE # # DE TELÉFONO CELULAR			
ADDITIONAL DOCUMENTATION DOCUMENTACIÓN ADICIONAL	<input type="checkbox"/> BIRTH CERTIFICATE CERTIFICADO DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> BAPTISM CERTIFICATE CERTIFICADO DE BAUTISMO	<input type="checkbox"/> FIRST COMMUNION CERTIFICATE CERTIFICADO DE PRIMERA COMUNION			

FAMILY INFORMATION – INFORMACIÓN FAMILIAR

FATHER/GUARDIAN FIRST & LAST NAME NOMBRE & APELLIDO DEL PAPÁ	PRIMARY LANGUAGE IDIOMA PRINCIPAL
--	---

EMAIL ADDRESS CORREO ELECTRÓNICO	CELL PHONE # # DE TELÉFONO CELULAR
--	--

RELIGION	<input type="checkbox"/> CATHOLIC CATOLICO	<input type="checkbox"/> OTHER: OTRO:
-----------------	--	---

MOTHER/GUARDIAN FIRST & LAST NAME NOMBRE & APELLIDO DE LA MAMÁ	PRIMARY LANGUAGE IDIOMA PRINCIPAL
--	---

EMAIL ADDRESS CORREO ELECTRÓNICO	CELL PHONE # # DE TELÉFONO CELULAR
--	--

RELIGION	<input type="checkbox"/> CATHOLIC CATOLICO	<input type="checkbox"/> OTHER: OTRO:
-----------------	--	---

CHILD(REN) LIVES WITH HIJO(S)/A(S) VIVE CON	<input type="checkbox"/> BOTH PARENTS AMBOS PADRES	<input type="checkbox"/> FATHER PAPÁ	<input type="checkbox"/> MOTHER MAMÁ	<input type="checkbox"/> GUARDIAN
---	--	--	--	--

ARE THERE ANY CUSTODY ISSUES OR A RESTRAINING ORDER IN PLACE? ¿HAY ALGUNA ORDEN DE RESTRICCIÓN O CASO DE CUSTODIA LEGAL PENDIENTE?	<input type="checkbox"/> YES SI	<input type="checkbox"/> NO
--	---	------------------------------------

If "yes", enclose a copy of the most recent applicable court order(s).**Si responde "sí", favor de proveer una copia de la orden de la corte.**

COMMUNICATION INFORMATION – INFORMACIÓN DE COMUNICACIÓN

MAILING ADDRESS: ADDRESS, CITY, ZIP CODE
DOMICILIO DE CORREO: DIRECCIÓN, CIUDAD, CODIGO POSTAL

PRIMARY PHONE #
DE TELÉFONO PRIMARIO

DO YOU HAVE ACCESS TO THE INTERNET?
¿TIENEN ACCESO AL INTERNET?

NO
 YES
SI

PRIMARY EMAIL ADDRESS
CORREO ELECTRONICO PRIMARIO

EMERGENCY CONTACTS - CONTACTOS DE EMERGENCIA

AN EMERGENCY CONTACT IS SOMEONE OTHER THAN THE PARENTS AND MUST BE AN ADULT 18 YEARS OF AGE OR OLDER.
UN CONTACTO DE EMERGENCIA ES ALGUIEN APARTE DE LOS PAPÁS Y MAYOR DE 18 AÑOS

IF A PARENT OR GUARDIAN CANNOT BE REACHED IN AN EMERGENCY, PLEASE CONTACT:
SI EL PADRE, MADRE O GUARDIÁN NO PUEDEN SER CONTACTADOS EN UNA EMERGENCIA, FAVOR DE CONTACTAR A:

FIRST & LAST NAME
NOMBRE & APELLIDO

RELATIONSHIP TO CHILD
PARENTEZCO CON EL HIJO(A)

PHONE NUMBER
TELÉFONO

AGE
EDAD

1.

2.

3.

PARENT OR GUARDIAN SIGNATURE – FIRMA DEL PADRE, MADRE O GUARDIÁN

By signing this document, I give permission for my child/children/youth to participate in this faith formation program, whether conducted onsite or online.

Al firmar este documento doy permiso para que mi hijo(a) participe de este programa de formación en la fe, ya sea de forma presencial o en línea.

SIGNATURE
FIRMA

DATE
FECHA

PLEASE MAINTIAN SAME ORDER FROM REGISTRATION FORM – FAVOR DE MANTENER EL MISMO ORDEN DE LA FORMA DE REGISTRACIÓN

1. CHILD FIRST & LAST NAME
NOMBRE & APELLIDO DE HIJO(A)

GIVEN THE NATURE OF THE PROGRAM, DOES YOUR CHILD OR YOUTH HAVE ANY PHYSICAL, MENTAL, EMOTIONAL, COGNITIVE, OR OTHER LIMITATIONS OR RESTRICTIONS THAT WOULD REQUIRE THE PARISH TO MAKE A MINOR ADJUSTMENT TO ENABLE YOUR CHILD OR YOUTH TO PARTICIPATE? INCLUDE CONDITIONS SUCH AS ASTHMA OR ALLERGIES (E.G. PEANUTS, BEE STINGS, ETC.) NO

DADA LA NATURALEZA DE ESTE PROGRAMA, ¿TIENE SU HIJO(A) ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA, MENTAL, EMOCIONAL, DE APRENDIZAJE, O ALGUNA RESTRICCIÓN POR LA QUE LA CUAL LA PARROQUIA DEBE HACER PEQUEÑOS AJUSTES QUE PERMITAN A SU HIJO(A) PARTICIPAR? INCLUYA CONDICIONES COMO EL ASMA O ALERGIAS (POR EJEMPLO: AL MANÍ, LAS PICADURAS DE ABEJAS, ETC.) YES
SI

IF "YES", WHAT TYPE OF RESTRICTION DOES YOUR CHILD OR YOUTH HAVE OR WHAT ADJUSTMENT(S) WILL BE NEEDED?
SI RESPONDE "SÍ", ¿QUE TIPO DE RESTRICCIONES TIENE SU HIJO(A) Y QUE TIPO DE CAMBIOS O AJUSTES SE NECESITAN HACER?

I HEREBY AUTHORIZE ST. MARY'S CATHOLIC CHURCH TO USE THE FOLLOWING PERSONAL INFORMATION ABOUT MY CHILD.
POR LA PRESENTE AUTORIZO A ST. MARY'S CATHOLIC CHURCH, A UTILIZAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PERSONAL DE MI HIJO/A.

IMAGE
IMAGEN

VOICE
VOZ

NAME
NOMBRE

WORK
TRABAJO

NO
 YES
SI

NO
 YES
SI

NO
 YES
SI

NO
 YES
SI

I GIVE MY PERMISSION FOR MY MINOR CHILD TO BE RELEASED FROM ST. MARY'S EVENTS TO WALK, RIDE A BICYCLE OR DRIVE OTHERWISE LEAVE THE EVENT'S LOCATION ON HIS/HER OWN. NO

DOY MI PERMISO PARA QUE MI HIJO(A) MENOR PUEDA SALIR DE LOS EVENTOS DE ST. MARY'S EN MODO DE CAMINAR, EN BICICLETA O CONDUCIENDO UN AUTOMOVIL COMO OTRO MODO DE DEJAR LA UBICACIÓN DEL EVENTO. YES
SI

IF A PARENT OR GUARDIAN CAN'T BE REACHED IN AN EMERGENCY, PLEASE CONTACT:

SI EL PADRE, MADRE O GUARDIÁN NO PUEDEN SER CONTACTADOS EN UNA EMERGENCIA, FAVOR DE CONTACTAR A:

DOCTOR'S NAME
NOMBRE DEL DOCTOR

PHONE NUMBER
NUMERO DE TELEFONO

DENTIST'S NAME
NOMBRE DEL DENTISTA

PHONE NUMBER
NUMERO DE TELEFONO

MEDICAL INSURANCE CARRIER
COMPAÑÍA ASEGURADORA DE SALUD

CARRIER POLICY #
DE POLIZA

GROUP #
DE GRUPO

PHONE #
DE TELEFONO

PARENT OR GUARDIAN SIGNATURE - FIRMA DEL PADRE, MADRE O GUARDIÁN

By signing this form, I understand that the parish does not assume responsibility for payment of physician. However, in an emergency the parish may choose a physician. In an emergency, I give the parish permission to have my child(ren) or youth receive medical treatment.

Al firmar esta forma, entiendo que la parroquia no asume responsabilidad financiera por los servicios de un(a) doctor(a). Sin embargo, en una emergencia, doy permiso a la parroquia para que seleccione a un doctor(a). En caso de emergencia, doy permiso para que la parroquia obtenga tratamiento médico para mi(s) hijo(s) o hija(s).

SIGNATURE
FIRMA

FECHA
DATE

2. CHILD FIRST & LAST NAME
NOMBRE & APELLIDO DE HIJO(A)

GIVEN THE NATURE OF THE PROGRAM, DOES YOUR CHILD OR YOUTH HAVE ANY PHYSICAL, MENTAL, EMOTIONAL, COGNITIVE, OR OTHER LIMITATIONS OR RESTRICTIONS THAT WOULD REQUIRE THE PARISH TO MAKE A MINOR ADJUSTMENT TO ENABLE YOUR CHILD OR YOUTH TO PARTICIPATE? INCLUDE CONDITIONS SUCH AS ASTHMA OR ALLERGIES (E.G. PEANUTS, BEE STINGS, ETC.) NO

DADA LA NATURALEZA DE ESTE PROGRAMA, ¿TIENE SU HIJO(A) ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA, MENTAL, EMOCIONAL, DE APRENDIZAJE, O ALGUNA RESTRICCIÓN POR LA QUE LA CUAL LA PARROQUIA DEBE HACER PEQUEÑOS AJUSTES QUE PERMITAN A SU HIJO(A) PARTICIPAR? INCLUYA CONDICIONES COMO EL ASMA O ALERGIAS (POR EJEMPLO: AL MANÍ, LAS PICADURAS DE ABEJAS, ETC.) YES
SI

IF "YES", WHAT TYPE OF RESTRICTION DOES YOUR CHILD OR YOUTH HAVE OR WHAT ADJUSTMENT(S) WILL BE NEEDED?
SI RESPONDE "SÍ", ¿QUE TIPO DE RESTRICCIONES TIENE SU HIJO(A) Y QUE TIPO DE CAMBIOS O AJUSTES SE NECESITAN HACER?

I HEREBY AUTHORIZE ST. MARY'S CATHOLIC CHURCH TO USE THE FOLLOWING PERSONAL INFORMATION ABOUT MY CHILD.
POR LA PRESENTE AUTORIZO A ST. MARY'S CATHOLIC CHURCH, A UTILIZAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PERSONAL DE MI HIJO/A.

IMAGE IMAGEN	VOICE VOZ	NAME NOMBRE	WORK TRABAJO
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> YES SI	<input type="checkbox"/> YES SI	<input type="checkbox"/> YES SI	<input type="checkbox"/> YES SI

I GIVE MY PERMISSION FOR MY MINOR CHILD TO BE RELEASED FROM ST. MARY'S EVENTS TO WALK, RIDE A BICYCLE OR DRIVE OTHERWISE LEAVE THE EVENT'S LOCATION ON HIS/HER OWN. NO

DOY MI PERMISO PARA QUE MI HIJO(A) MENOR PUEDA SALIR DE LOS EVENTOS DE ST. MARY'S EN MODO DE CAMINAR, EN BICICLETA O CONDUCIENDO UN AUTOMOVIL COMO OTRO MODO DE DEJAR LA UBICACIÓN DEL EVENTO. YES
SI

IF A PARENT OR GUARDIAN CAN'T BE REACHED IN AN EMERGENCY, PLEASE CONTACT:

SI EL PADRE, MADRE O GUARDIÁN NO PUEDEN SER CONTACTADOS EN UNA EMERGENCIA, FAVOR DE CONTACTAR A:

DOCTOR'S NAME
NOMBRE DEL DOCTOR

PHONE NUMBER
NUMERO DE TELEFONO

DENTIST'S NAME
NOMBRE DEL DENTISTA

PHONE NUMBER
NUMERO DE TELEFONO

MEDICAL INSURANCE CARRIER
COMPAÑÍA ASEGURADORA DE SALUD

CARRIER POLICY #
DE POLIZA

GROUP #
DE GRUPO

PHONE #
DE TELEFONO

PARENT OR GUARDIAN SIGNATURE - FIRMA DEL PADRE, MADRE O GUARDIÁN

By signing this form, I understand that the parish does not assume responsibility for payment of physician. However, in an emergency the parish may choose a physician. In an emergency, I give the parish permission to have my child(ren) or youth receive medical treatment.

Al firmar esta forma, entiendo que la parroquia no asume responsabilidad financiera por los servicios de un(a) doctor(a). Sin embargo, en una emergencia, doy permiso a la parroquia para que seleccione a un doctor(a). En caso de emergencia, doy permiso para que la parroquia obtenga tratamiento médico para mi(s) hijo(s) o hija(s).

SIGNATURE
FIRMA

FECHA
DATE

3. CHILD FIRST & LAST NAME
 NOMBRE & APELLIDO DE HIJO(A)

GIVEN THE NATURE OF THE PROGRAM, DOES YOUR CHILD OR YOUTH HAVE ANY PHYSICAL, MENTAL, EMOTIONAL, COGNITIVE, OR OTHER LIMITATIONS OR RESTRICTIONS THAT WOULD REQUIRE THE PARISH TO MAKE A MINOR ADJUSTMENT TO ENABLE YOUR CHILD OR YOUTH TO PARTICIPATE? INCLUDE CONDITIONS SUCH AS ASTHMA OR ALLERGIES (E.G. PEANUTS, BEE STINGS, ETC.) NO

DADA LA NATURALEZA DE ESTE PROGRAMA, ¿TIENE SU HIJO(A) ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA, MENTAL, EMOCIONAL, DE APRENDIZAJE, O ALGUNA RESTRICCIÓN POR LA QUE LA CUAL LA PARROQUIA DEBE HACER PEQUEÑOS AJUSTES QUE PERMITAN A SU HIJO(A) PARTICIPAR? INCLUYA CONDICIONES COMO EL ASMA O ALERGIAS (POR EJEMPLO: AL MANÍ, LAS PICADURAS DE ABEJAS, ETC.) YES
 SI

IF "YES", WHAT TYPE OF RESTRICTION DOES YOUR CHILD OR YOUTH HAVE OR WHAT ADJUSTMENT(S) WILL BE NEEDED?
 SI RESPONDE "SÍ", ¿QUE TIPO DE RESTRICCIONES TIENE SU HIJO(A) Y QUE TIPO DE CAMBIOS O AJUSTES SE NECESITAN HACER?

I HEREBY AUTHORIZE ST. MARY'S CATHOLIC CHURCH TO USE THE FOLLOWING PERSONAL INFORMATION ABOUT MY CHILD.
 POR LA PRESENTE AUTORIZO A ST. MARY'S CATHOLIC CHURCH, A UTILIZAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PERSONAL DE MI HIJO/A.

IMAGE IMAGEN	VOICE VOZ	NAME NOMBRE	WORK TRABAJO
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> YES SI	<input type="checkbox"/> YES SI	<input type="checkbox"/> YES SI	<input type="checkbox"/> YES SI

I GIVE MY PERMISSION FOR MY MINOR CHILD TO BE RELEASED FROM ST. MARY'S EVENTS TO WALK, RIDE A BICYCLE OR DRIVE OTHERWISE LEAVE THE EVENT'S LOCATION ON HIS/HER OWN. NO

DOY MI PERMISO PARA QUE MI HIJO(A) MENOR PUEDA SALIR DE LOS EVENTOS DE ST. MARY'S EN MODO DE CAMINAR, EN BICICLETA O CONDUCIENDO UN AUTOMOVIL COMO OTRO MODO DE DEJAR LA UBICACIÓN DEL EVENTO. YES
 SI

IF A PARENT OR GUARDIAN CAN'T BE REACHED IN AN EMERGENCY, PLEASE CONTACT:

SI EL PADRE, MADRE O GUARDIÁN NO PUEDEN SER CONTACTADOS EN UNA EMERGENCIA, FAVOR DE CONTACTAR A:

DOCTOR'S NAME
 NOMBRE DEL DOCTOR

PHONE NUMBER
 NUMERO DE TELEFONO

DENTIST'S NAME
 NOMBRE DEL DENTISTA

PHONE NUMBER
 NUMERO DE TELEFONO

MEDICAL INSURANCE CARRIER
 COMPAÑÍA ASEGURADORA DE SALUD

CARRIER POLICY #
 # DE POLIZA

GROUP #
 # DE GRUPO

PHONE #
 # DE TELEFONO

PARENT OR GUARDIAN SIGNATURE - FIRMA DEL PADRE, MADRE O GUARDIÁN

By signing this form, I understand that the parish does not assume responsibility for payment of physician. However, in an emergency the parish may choose a physician. In an emergency, I give the parish permission to have my child(ren) or youth receive medical treatment.

Al firmar esta forma, entiendo que la parroquia no asume responsabilidad financiera por los servicios de un(a) doctor(a). Sin embargo, en una emergencia, doy permiso a la parroquia para que seleccione a un doctor(a). En caso de emergencia, doy permiso para que la parroquia obtenga tratamiento médico para mi(s) hijo(s) o hija(s).

SIGNATURE
 FIRMA

FECHA
 DATE

4. CHILD FIRST & LAST NAME
 NOMBRE & APELLIDO DE HIJO(A)

GIVEN THE NATURE OF THE PROGRAM, DOES YOUR CHILD OR YOUTH HAVE ANY PHYSICAL, MENTAL, EMOTIONAL, COGNITIVE, OR OTHER LIMITATIONS OR RESTRICTIONS THAT WOULD REQUIRE THE PARISH TO MAKE A MINOR ADJUSTMENT TO ENABLE YOUR CHILD OR YOUTH TO PARTICIPATE? INCLUDE CONDITIONS SUCH AS ASTHMA OR ALLERGIES (E.G. PEANUTS, BEE STINGS, ETC.) NO

DADA LA NATURALEZA DE ESTE PROGRAMA, ¿TIENE SU HIJO(A) ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA, MENTAL, EMOCIONAL, DE APRENDIZAJE, O ALGUNA RESTRICCIÓN POR LA QUE LA CUAL LA PARROQUIA DEBE HACER PEQUEÑOS AJUSTES QUE PERMITAN A SU HIJO(A) PARTICIPAR? INCLUYA CONDICIONES COMO EL ASMA O ALERGIAS (POR EJEMPLO: AL MANÍ, LAS PICADURAS DE ABEJAS, ETC.) YES
 SI

IF "YES", WHAT TYPE OF RESTRICTION DOES YOUR CHILD OR YOUTH HAVE OR WHAT ADJUSTMENT(S) WILL BE NEEDED?
 SI RESPONDE "SÍ", ¿QUE TIPO DE RESTRICCIONES TIENE SU HIJO(A) Y QUE TIPO DE CAMBIOS O AJUSTES SE NECESITAN HACER?

I HEREBY AUTHORIZE ST. MARY'S CATHOLIC CHURCH TO USE THE FOLLOWING PERSONAL INFORMATION ABOUT MY CHILD.
 POR LA PRESENTE AUTORIZO A ST. MARY'S CATHOLIC CHURCH, A UTILIZAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PERSONAL DE MI HIJO/A.

IMAGE IMAGEN	VOICE VOZ	NAME NOMBRE	WORK TRABAJO
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> YES SI	<input type="checkbox"/> YES SI	<input type="checkbox"/> YES SI	<input type="checkbox"/> YES SI

I GIVE MY PERMISSION FOR MY MINOR CHILD TO BE RELEASED FROM ST. MARY'S EVENTS TO WALK, RIDE A BICYCLE OR DRIVE OTHERWISE LEAVE THE EVENT'S LOCATION ON HIS/HER OWN. NO

DOY MI PERMISO PARA QUE MI HIJO(A) MENOR PUEDA SALIR DE LOS EVENTOS DE ST. MARY'S EN MODO DE CAMINAR, EN BICICLETA O CONDUCIENDO UN AUTOMOVIL COMO OTRO MODO DE DEJAR LA UBICACIÓN DEL EVENTO. YES
 SI

IF A PARENT OR GUARDIAN CAN'T BE REACHED IN AN EMERGENCY, PLEASE CONTACT:

SI EL PADRE, MADRE O GUARDIÁN NO PUEDEN SER CONTACTADOS EN UNA EMERGENCIA, FAVOR DE CONTACTAR A:

DOCTOR'S NAME
 NOMBRE DEL DOCTOR

PHONE NUMBER
 NUMERO DE TELEFONO

DENTIST'S NAME
 NOMBRE DEL DENTISTA

PHONE NUMBER
 NUMERO DE TELEFONO

MEDICAL INSURANCE CARRIER
 COMPAÑÍA ASEGURADORA DE SALUD

CARRIER POLICY #
 # DE POLIZA

GROUP #
 # DE GRUPO

PHONE #
 # DE TELEFONO

PARENT OR GUARDIAN SIGNATURE - FIRMA DEL PADRE, MADRE O GUARDIÁN

By signing this form, I understand that the parish does not assume responsibility for payment of physician. However, in an emergency the parish may choose a physician. In an emergency, I give the parish permission to have my child(ren) or youth receive medical treatment.

Al firmar esta forma, entiendo que la parroquia no asume responsabilidad financiera por los servicios de un(a) doctor(a). Sin embargo, en una emergencia, doy permiso a la parroquia para que seleccione a un doctor(a). En caso de emergencia, doy permiso para que la parroquia obtenga tratamiento médico para mi(s) hijo(s) o hija(s).

SIGNATURE
 FIRMA _____

FECHA
 DATE _____

TUITION AND FINANCIAL AGREEMENT

To complete the following portion, select in the order in which you have provided the information on **FORM 001 – REGISTRATION**. If you need assistance please contact the Office of Religious Education.

Para completar la siguiente parte, seleccione en el orden en que proporcionó la información en el **FORMULARIO 001 - REGISTRO**. Si necesita ayuda comuníquese con la Oficina de Educación Religiosa.

Program Description – Descripción de Programa	Child – Niño 1	Child – Niño 2	Child – Niño 3	Child – Niño 4
First Communion Year 1 <i>Primera Comunión 1er Año</i>	<input type="checkbox"/> \$80	<input type="checkbox"/> \$70	<input type="checkbox"/> \$70	<input type="checkbox"/> Fee Waived (\$0) <i>No Cuota</i>
First Communion Year 2 <i>Primera Comunión 2o Año</i>	<input type="checkbox"/> \$100	<input type="checkbox"/> \$90	<input type="checkbox"/> \$90	<input type="checkbox"/> Fee Waived (\$0) <i>No Cuota</i>
First Communion High School <i>Primera Comunión Preparatoria</i>	<input type="checkbox"/> \$100	<input type="checkbox"/> \$90	<input type="checkbox"/> \$90	<input type="checkbox"/> Fee Waived (\$0) <i>No Cuota</i>
Confirmation Year 1 <i>Confirmacion 1er Año</i>	<input type="checkbox"/> \$125	<input type="checkbox"/> \$125	<input type="checkbox"/> \$125	<input type="checkbox"/> \$125
Confirmation Year 2 <i>Confirmacion 2o Año</i>	<input type="checkbox"/> \$180	<input type="checkbox"/> \$180	<input type="checkbox"/> \$180	<input type="checkbox"/> \$180
Confirmation Young Adult (Post-High School) <i>Confirmacion Jóvenes Adultos (Después de Preparatoria)</i>	<input type="checkbox"/> \$180	<input type="checkbox"/> \$180	<input type="checkbox"/> \$180	<input type="checkbox"/> \$180
Youth RCIA (Non-Baptized High School) <i>RICIA para Jóvenes (No Bautizados en Preparatoria)</i>	<input type="checkbox"/> \$180	<input type="checkbox"/> \$180	<input type="checkbox"/> \$180	<input type="checkbox"/> \$180

Refund Policy – Poliza de Reembolso: Registration payments are not refundable after classes have begun. If it is decided to not continue classes after enrollment only 50% of registration payment will be refunded if notice is received before classes begin.
Pagos de registraci3n no son reembolsable una vez que las clases hayan empezado. Si por alguna raz3n no desea continuar con clases despu3s de registrar solo se reembolsar3 50% de su pago si notifica la oficina antes de que las clases empiecen.

Financial Assistance – Ayuda Financiera: Financial aid is possible thanks to generous donors and limited Program funds, therefore, this help is limited. If you need to apply for financial aid, it is extremely important that you provide all the necessary forms and information on time. To apply for financial aid, you must submit proof of low income. Request the financial aid form at registration time. All documentation needs to be submitted within a week after the request. Your application will be submitted for approval and help will be granted on a first come first serve basis.

Esta ayuda es posible gracias a algunos donantes generosos y a fondos limitados del Programa de Educaci3n Religiosa. Si usted necesita aplicar para esta ayuda, es de vital importancia que someta la informaci3n y forma de aplicaci3n a tiempo. Para aplicar para ayuda financiera debe someter prueba de bajos recursos de la familia. Pida la forma de aplicaci3n cuando registre. Toda documentaci3n debe someterse a m3s tardar una semana despu3s de haber pedido la forma. Su aplicaci3n ser3 sometida para aprobaci3n y la ayuda se proveer3 bajo las reglas y en el orden y fecha de recibo.

PAYMENT INFORMATION - INFORMACION DE PAGO

First Communion Year 1
Primera Comunión 1er Año \$ _____

First Communion Year 2
Primera Comunión 2o Año \$ _____

First Communion High School
Primera Comunión Preparatoria \$ _____

Total First Communion Total de Primera Comuni3n	\$ _____
--	----------

Confirmation Year 1
Confirmacion 1er Año \$ _____

Confirmation Year 2
Confirmacion 2o Año \$ _____

Confirmation Young Adult (Post-High School)
Confirmaci3n Jóvenes Adultos (Despu3s de Preparatoria) \$ _____

Youth RCIA (Non-Baptized High School)
RICIA para Jóvenes (No Bautizados en Preparatoria) \$ _____

Total Confirmation Total de Confirmaci3n	\$ _____
---	----------

FINANCIAL AGREEMENT – ACUERDO DE PAGO

PAYMENT IN FULL - PAGO COMPLETO

\$ _____

PAYMENT PLAN: Payment Plans require a \$50.00 deposit per program and must be paid off no later than February of the current enrollment year. Monthly payments start on the date of registration and are due during the first ten (10) days of the month. Late payments will be charged a \$10.00 late fee.
PLAN DE PAGO: El plan de pago requiere un depósito de \$50.00 por programa y debe teminarse de pagar a no más tardar de Febrero del año de inscripción actual. Los pagos mensuales comienzan en la fecha de registro y deben ser pagados durante los primeros diez (10) días del mes. Pagos atrasados tendrán un recargo de \$10.00.

of Payments:
de Pagos:

2

3

4

5

1st Payment – 1^{er} Pago: \$ _____

Balance \$ _____

Monthly Payment – Pago Mensual \$ _____

I/We will pay Saint Mary's Religious Education Office in accordance with this financial agreement.

Yo/Nosotros estoy/estamos de acuerdo con pagarle a la Oficina de Educación Religiosa de Sta. María de acuerdo con este reconocimiento del acuerdo de pago.

Print Name of Person Responsible for Payment
Nombre de persona responsable del pago

Signature
Firma

Date
Fecha

OFFICE USE ONLY – PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE

OFFICE USE ONLY – PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE			
FORMATION PROGRAM	ADDITIONAL DOCUMENTATION		
SELECT ALL THAT APPLY	SPECIFY		
<input type="checkbox"/> FIRST COMMUNION (WITH OLDER BAPTISM)	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> FIRST COMMUNION	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> CONFIRMATION	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> YOUTH RCIA	<input type="checkbox"/>		
FORMATION YEAR & SESSION			
	2021-2022	2022-2023	OTHER:
CHILD 1:	<input type="checkbox"/> FC: _____ <input type="checkbox"/> CONF: _____	<input type="checkbox"/> FC: _____ <input type="checkbox"/> CONF: _____	<input type="checkbox"/> FC: _____ <input type="checkbox"/> CONF: _____
CHILD 2:	<input type="checkbox"/> FC: _____ <input type="checkbox"/> CONF: _____	<input type="checkbox"/> FC: _____ <input type="checkbox"/> CONF: _____	<input type="checkbox"/> FC: _____ <input type="checkbox"/> CONF: _____
CHILD 3:	<input type="checkbox"/> FC: _____ <input type="checkbox"/> CONF: _____	<input type="checkbox"/> FC: _____ <input type="checkbox"/> CONF: _____	<input type="checkbox"/> FC: _____ <input type="checkbox"/> CONF: _____
CHILD 4:	<input type="checkbox"/> FC: _____ <input type="checkbox"/> CONF: _____	<input type="checkbox"/> FC: _____ <input type="checkbox"/> CONF: _____	<input type="checkbox"/> FC: _____ <input type="checkbox"/> CONF: _____