

SHRINE OF THE TRUE CROSS CATHOLIC CHURCH

RELIGIOUS EDUCATION REGISTRATION FORM 2021- 2022 / INSCRIPCION PARA CATECISMO 2021-2022

TUESDAY/MARTES 6:30-8 :00 p.m. Grades/Grados 1-6 & RCIA (for children 7 years or older not baptized / para niños mayores de 7 años que no esten bautizados)

WEDNESDAY/MIERCOLES 6:30 - 8 :00 p.m. Grades/Grados 7-12 (**Shrine Youth**)
6:00 - 8 :00 p.m. **Confirmation**

REGISTRATION FEES/CUOTA: Early Discount (paid by August 31, 2021): \$50.00 per child/por niño or \$200.00 per family of 4 & up
Regular Fee (paid after August, 31 2021): \$75.00 per child/por niño or \$300.00 per family of 4 & up

FIRST RECONCILIATION & EUCHARIST CLASS / CLASE DE PRIMERA CONFESION & COMUNION:
\$55.00 per child in addition to RE class fee /\$55.00 por niño además de el costo de clase ER

TODAY'S DATE / FECHA: _____

MOTHER'S FULL NAME HOME TELEPHONE CELL PHONE RELIGION
NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE TELEFONO de CASA TELEFONO CELULAR RELIGION

MAILING ADDRESS / DIRECCION CITY / CIUDAD ZIP / CODIGO

EMAIL ADDRESS / DIRECCION ELECTRONICA: _____

FATHER'S NAME HOME TELEPHONE CELL PHONE RELIGION
NOMBRE DEL PADRE TELEFONO de CASA TELEFONO CELULAR RELIGION

MAILING ADDRESS / DIRECCION CITY / CIUDAD ZIP / CODIGO

EMAIL ADDRESS / DIRECCION ELECTRONICA: _____

Emergency Contact / Información de emergencia:

Name _____ Relationship _____ Phone # _____
Nombre Relación Teléfono

DISCLAIMER / DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

In the event of an emergency, I hereby give permission to transport my child/children to a hospital for medical or surgical treatment. In event of any accident or injury, I agree on behalf of myself, my child's other parent if known or living, other heirs, successors, and assigns, to hold harmless and defend the Archdiocese of Galveston-Houston (its pastor or any representative of Religious Education and Youth Ministry) unless the parties involved were negligent.

En caso de emergencia, doy permiso para que transporte(n) a mi(s) hijo/a a un hospital para tratamiento médico o quirúrgico de emergencia. En caso de un accidente o herida, estoy de acuerdo por mi parte y por la del otro padre/madre, sucesores o herederos indicados, de que no culparemos a la Arquidiócesis de Galveston-Houston, (o a su pastor o cualquier representante del Misterio de Educación Religiosa) a menos que los involucrados fueran descuidados o negligentes en el caso.

MEDIA RELEASE / MEDIOS DE PUBLICIDAD

I do I don't grant permission to Shrine of the True Cross Church to allow my child(ren) to be photographed. It is my understanding that the photograph may be used for church purposes during the 2021-2022 school year. I understand that granting permission releases Shrine of the True Cross Church and the Archdiocese of Galveston-Houston from any future claims as well as any liability arising from the use of said photograph. *Yo doy no doy permiso a la iglesia Santuario de la Cruz Verdadera para que mi niño/a sea fotografiado. Entiendo que las fotos serán usadas en actividades de la iglesia. También entiendo que de ninguna manera la Arquidiócesis de Galveston-Houston será responsable si algo pasara con las fotos.*

POLICIES & GUIDELINES / NORMAS Y GUIAS

I have read the RELIGIOUS EDUCATION POLICIES AND GUIDELINES and have discussed them with my child. I fully understand and accept these policies and guidelines. *He leído las NORMAS Y GUIAS DEL PROGRAMA DEL EDUCACIÓN RELIGIOSA, o me las han leído y los han discutido con mi niño/a. Las entiendo completamente y acepto estas normas y guías.*

Parent/Guardian Signature Firma de Padre/Guardián _____

This section is for Office Use Only/Solo para uso de la oficina

ID # _____ Date: ____/____/____ Catechist Notes: _____

R.E. REGISTRATION FEE \$ _____ CONFIRMATION \$ _____ FIRST RECONCILIATION/EUCHARIST \$ _____

TOTAL FEES: \$ _____ PAID AT REG \$ _____ CASH/CHECK # _____ RECEIPT # _____ BALANCE \$ _____

Child #1/Niño(a) #1

STUDENT'S FULL NAME/ NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ Birthdate/ Fecha de Nacimiento _____ Sex/ Sexo _____ Grade/ Grado 2021-2022 _____

Student/ Estudiante Cell # _____ Student Email/ Correo electrónico del estudiante _____

HAS THIS CHILD RECEIVED THE FOLLOWING SACRAMENTS / ¿SU NIÑO/A HA RECIBIDO LOS SIGUIENTE SACRAMENTOS ?

Baptism / Bautizo Yes/Si _____ No _____ What Religion/¿En cuál Religión? _____

First Confession/Primera Confesión Yes/Si _____ No _____ First Communion/ Primera Comunión Yes/Si _____ No _____

Confirmation / Confirmación Yes /Si _____ No _____

Are there any accommodations we need to be aware of that will impact your child's ability to learn or participate in classroom activities (medical, cognitive, developmental, emotional, physical, allergies)? Explain below.

Hay alguna condición que debemos tener en cuenta que afecte la capacidad de su hijo/a a para aprender o participar en las actividades del salón de clases (médico, cognitivo, desarrollo emocional, físico, alergias)? Explique

Office Use Only

Absences
2020 - 2021

Grade

Session

Sac. Prep.

Child #2/Niño(a) #2

STUDENT'S FULL NAME/ NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ Birthdate/ Fecha de Nacimiento _____ Sex/ Sexo _____ Grade/ Grado 2021- 2022 _____

Student/ Estudiante Cell # _____ Student Email/ Correo electrónico del estudiante _____

HAS THIS CHILD RECEIVED THE FOLLOWING SACRAMENTS / ¿SU NIÑO/A HA RECIBIDO LOS SIGUIENTE SACRAMENTOS ?

Baptism / Bautizo Yes/Si _____ No _____ What Religion/¿En cuál Religión? _____

First Confession/Primera Confesión Yes/Si _____ No _____ First Communion/ Primera Comunión Yes/Si _____ No _____

Confirmation / Confirmación Yes /Si _____ No _____

Are there any accommodations we need to be aware of that will impact your child's ability to learn or participate in classroom activities (medical, cognitive, developmental, emotional, physical, allergies)? Explain below.

Hay alguna condición que debemos tener en cuenta que afecte la capacidad de su hijo/a a para aprender o participar en las actividades del salón de clases (médico, cognitivo, desarrollo emocional, físico, alergias)? Explique

Office Use Only

Absences
2020 – 2021

Grade

Session

Sac. Prep.

Child #3/Niño(a) #3

STUDENT'S FULL NAME/ NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ Birthdate/ Fecha de Nacimiento _____ Sex/ Sexo _____ Grade/ Grado 2021-2022 _____

Student/ Estudiante Cell # _____ Student Email/ Correo electrónico del estudiante _____

HAS THIS CHILD RECEIVED THE FOLLOWING SACRAMENTS / ¿SU NIÑO/A HA RECIBIDO LOS SIGUIENTE SACRAMENTOS ?

Baptism / Bautizo Yes/Si _____ No _____ What Religion/¿En cuál Religión? _____

First Confession/Primera Confesión Yes/Si _____ No _____ First Communion/ Primera Comunión Yes/Si _____ No _____

Confirmation / Confirmación Yes /Si _____ No _____

Are there any accommodations we need to be aware of that will impact your child's ability to learn or participate in classroom activities (medical, cognitive, developmental, emotional, physical, allergies)? Explain below.

Hay alguna condición que debemos tener en cuenta que afecte la capacidad de su hijo/a a para aprender o participar en las actividades del salón de clases (médico, cognitivo, desarrollo emocional, físico, alergias)? Explique

Office Use Only

Absences
2020 - 2021

Grade

Session

Sac. Prep.