

Catholic Communities of Brawley & Westmorland

St. Margaret Mary, Sacred Heart, St. Joseph

Catechism Registration Form

2020-2021

Please complete one form for each child/ Llenar una forma por Niño(a) Family Name / Nombre Familia

STUDENT INFORMATION / INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Student Name: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante Last/ Apellido First /Primer Middle/Segundo

Birth date: \_\_\_\_\_ School Attending: \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_ new to our program?  Yes  No

Fecha de Nacimiento Escuela a la que van Grado Nuevo en nstro. Program. Si No

Ethnicity: \_\_\_\_\_ Language: \_\_\_\_\_ Gender: \_\_\_\_\_

Etnicidad Idioma Genero

Check Sacraments Child has received:  Baptism  1st Reconciliation  1st Holy Communion  Confirmation

Marque Sacramentos recibidos Bautismo 1ra Reconciliación 1ra Santa Comunción Confirmación

Does child have any issues or learning disabilities of which we should be aware?  Yes  No

¿Tiene su hijo(a) alguna discapacidad de aprendizaje? Si No

If yes, please explain / Si, favor de explicar:

PARENT/GUARDIAN INFORMATION - INFORMACIÓN DE PADRES/TUTOR

Father's Name \_\_\_\_\_ Alive  Yes  No With the Child  Yes  No

Nombre del Papa Vive Si No Con el niño(a) Si No

Language \_\_\_\_\_ Occupation \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Idioma Ocupación Religión Correo Electronico

Home Ph# \_\_\_\_\_ Cell # \_\_\_\_\_ Work phone # \_\_\_\_\_

Tel. de Casa Tel. de trabajo

Mother's Name \_\_\_\_\_ Maiden \_\_\_\_\_ Alive  Yes  No With the Child  Yes  No

Nombre Mama Nombre de Soltera Vive Si No Con el niño(a) Si No

Language \_\_\_\_\_ Occupation \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Idioma Ocupación Religión Correo Electronico

Home Ph# \_\_\_\_\_ Cell # \_\_\_\_\_ Work phone # \_\_\_\_\_

Tel. de Casa Tel. de trabajo

Steparent Name (if Applicable) \_\_\_\_\_ Cell # \_\_\_\_\_

Nombre Pastro / Madastra (si es aplicable)

Parents married?  Yes  No in the church  Yes  No Name of Church \_\_\_\_\_

Papas Casados Si No Por la Iglesia Si No Nombre de la Iglesia

City/Ciudad State/Estado

Home Address \_\_\_\_\_ Mailing Address \_\_\_\_\_

Domicilio de casa Domicilio de Correo

Family Parish:  Sacred Heart  St. Joseph  St. Margaret Mary

Iglesia a la que Asisten: Sagrado Corazón San José Santa Margarita Maria

**NAMES OF CHILDREN IN YOUR FAMILY / NOMBRES DE LOS OTROS HIJOS EN SU FAMILIA**

Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Enrolled in Faith Formation?  Yes  No

**Nombre** **Edad** **Inscrito en Formación de Fe** **Si** **No**

Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Enrolled in Faith Formation?  Yes  No

Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Enrolled in Faith Formation?  Yes  No

**EMERGENCY CONTACT / CONTACTO DE EMERGENCIA**

In case of an emergency please contact / *En caso de una emergencia por favor notifiquen a:*

Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ Phone: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

**Nombre** **Parentesco** **Tel.**

Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ Phone: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

In the event of an emergency, I hereby give permission to transport my child to a hospital for emergency medical or surgical treatment. I wish to be advised prior to any further treatment by the hospital or doctor. I understand that the Catholic Communities of Brawley and Westmorland do not assume responsibility for payment of a physician.

*En el evento de una emergencia, doy permiso de transportar a mi hijo/a a un hospital para cuidado médico de urgencia o tratamiento de cirugía. Deseo se me avise antes de cualquier tratamiento consiguiente por el hospital o doctor. Entiendo que las Comunidades de Brawley y Westmorland no se hacen responsables por pagos a doctor. En caso de una emergencia contactaremos a las autoridades apropiadas y enseguida a las familias.*

\_\_\_\_\_ Parent Initials / Iniciales de los Padres

**SPECIFIC MEDICAL INFORMATION**

Allergies or Allergic reactions (medications, foods, etc.) / *Alergias o Reacciones Alérgicas (medicamentos, comidas, etc.)*

You should be aware of these special medical conditions of my child: \_\_\_\_\_

**CONSENT / CONSENTIMIENTO**

Occasionally during the year, we take pictures or video of youth and/or groups. Names are never used. Some of these may be included in other Parish communications. / *Ocasionalmente durante el año, tomamos fotos o video del grupo de jóvenes y otros grupos. Nombres nunca son usados. Algunas fotos pueden ser incluidas en otros medios de comunicación de la Parroquia.*

\_\_\_\_\_ I give permission / *Doy permiso* \_\_\_\_\_ I don't give permission / *No doy permiso*

I do hereby give permission to my child to attend the Faith Formation Program at Catholic Communities of Brawley and Westmorland (St. Margaret Mary, Sacred Heart, St Joseph). *Yo doy permiso a mi hijo/a que participe en el Programa de Formación de Fe de Comunidades Catolicas de Brawley y Westmorland (Sta. Margarita Maria, Sagrado Corazon, San Jose).*

\_\_\_\_\_ Parent/Guardian Signature / Firma de Padre/Tutor

\_\_\_\_\_ Date/Fecha

**Office Use Only**

Total Contribution:  \$40  \$80  \$100  Other: \_\_\_\_\_

Amount Paid \$ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  Cash  Check \_\_\_\_\_ Balance: \$ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**THE FOLLOWING MUST BE COMPLETED AND TURNED IN WITH THE REGISTRATION PACKET:**

- Registration Form is completed (front and back)  Copy of Birth Certificate  Copy of Baptism Certificate
- Copy of First Communion Certificate (Confirmation Candidates ONLY)
- Formation Requirement agreement is completed

Received by: \_\_\_\_\_

Class: \_\_\_\_\_