



ST. MARY'S CATHOLIC CHURCH

OFFICE OF RELIGIOUS EDUCATION

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

www.saintmarys-ave.org

Welcome

Thank you for inviting us to accompany your family in the faith formation of your child. We know preparing your children for their sacraments is important to you and would like to assist you in the best way possible. Although the current Los Angeles County COVID-19 order and archdiocesan guidelines do not permit us to hold indoor formation sessions, we have adapted our formation programs in the following way for this upcoming year:

For **FIRST COMMUNION**: Children and youth prepare for the sacraments of Reconciliation and First Communion.

- **Elementary to Middle School Grade Levels, 1st to 8th (2-Year Process)** – Families will have the option to choose from Family Catechesis or Virtual Class sessions.
 - *Family Catechesis* will be a homeschool style option where parents will be attending monthly virtual gatherings to learn how to help the children prepare for the sacraments. The parents will be capacitated and provided with the curriculum resources needed and the children will be evaluated as the year progresses.
 - *Virtual Class* will be a traditional class style option on a virtual platform where catechists will facilitate sessions for children based on their grade level. The sessions will be conducted on a weekly basis. Parents will have topical virtual gatherings to help walk with the children in their faith formation.

Day of the Week	Location	Session A	Session B
Sunday	St. John Paul II Mission, Lake Los Angeles	1:00 PM	N/A
Monday	St. Mary's, Palmdale	4:00 PM	6:00 PM
Tuesday	St. Mary's, Palmdale	4:00 PM	6:00 PM Spanish
Wednesday	St. Mary's, Palmdale	4:00 PM	6:00PM
Wednesday	Our Lady of the Desert Mission, Littlerock	4:00 PM Spanish	6:00 PM

- **High School, 9th to 11th (1-Year Process)** – Youth will be prepared via Virtual Class sessions. Catechist will meet with youth on a weekly basis. Parents will have topical virtual gatherings to help walk with the youth in their faith formation.

Day of the Week	Location	Session A	Session B
Wednesday	St. Mary's, Palmdale	N/A	6:00 PM

For **CONFIRMATION**: Youth and Young Adults prepare for the sacrament of Confirmation through discernment, catechesis, fellowship, and service.

- **High School 9th – 12th(2-Year Process)** - Youth will be prepared via virtual class sessions. Sessions will be the 1st & 3rd Thursday of the month for the first year called Discernment Year and the 2nd & 4th Thursday of the month for the second year called the Preparation Year. Parents will have topical virtual gatherings to help walk with the youth in their faith formation.

Day of the Week	Location	Year 1	Year 2
Thursday	St. Mary's, Palmdale	1 st & 3 rd at 6:00 PM	2 nd & 4 th at 6:00 PM

- **Young Adult and Youth RCIA (1-Year Process)** – This preparation is for young adults who have already graduated high school or need one or more of the sacraments of initiation (Baptism, First Communion and/or Confirmation.) The youth and young adults will meet via virtual classes on a weekly basis on Tuesday evenings.

Day of the Week	Location	Session A	Session B
Tuesday	St. Mary's, Palmdale	N/A	6:00 PM

We anticipate gathering virtually for as long as we need to comply to COVID-19 ordinances for the county. If session gatherings are allowed in the future, we will proceed with virtual classes transitioning to be held at the parish school campus. Reception of sacraments will require in-person gatherings and will be scheduled accordingly to the need of them. The catechetical year will be from October 2020 to June 2021. Families will receive a calendar with details for the year according to program of enrollment during orientation.

FINANCIAL INFORMATION

- A. Tuition:** Our religious education formation requires registration and tuition fees that are necessary for program expenses. We ask families to pay their tuition fee when registering. We do understand as well that this is not always possible for some families, therefore, we offer a payment plan. When choosing a payment plan a minimum of \$50.00 is required to start up your payment plan in each program.
- B. Parent Service Hours:** Our Religious Education Program is a volunteer-based program. Parent involvement is significant for each child’s progress and safety. Typically, parents are requested to work a total of three (3) service hours during the school year. Parents help with traffic control, door monitors, staying in class, bringing snacks, etc. Your involvement is a precious gift for your children. During orientation we will present parents with the parent service hours options for the year.
- C. Program Fees:**

FIRST COMMUNION

First Year Elementary – Middle School Grades	1st Child’s Tuition \$80	2nd Child’s Tuition \$70	3rd Child’s Tuition \$70	4th Child’s Tuition Free
Second Year & High School Grades	1st Child’s Tuition \$100	2nd Child’s Tuition \$90	3rd Child’s Tuition \$90	4th Child’s Tuition Free

CONFIRMATION PROGRAM
HIGH SCHOOL & YOUNG ADULTS (18-20)

First Year \$125/Youth	Second Year, Youth RCIA or Young Adult Confirmation \$180/Youth
-----------------------------------	--

Refund Policy: Registration payments are *not refundable after classes have begun*. Fifty percent of registration payment will be refunded if notice is received before classes begin.

You will need to be able to provide the following documentation to register your child:

- Birth Certificates
- Sacramental Certificates (Baptism, First Communion)
- Medical/Learning Needs and/or Child Custody Documentation
- For HS and College Registrants: School ID or Driver’s License

CONTINUE ON PAGE 5 TO BEGIN REGISTRATION FORMS



ST. MARY'S CATHOLIC CHURCH

OFFICE OF RELIGIOUS EDUCATION

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

www.saintmarys-ave.org

Bienvenidos

Gracias por invitarnos a acompañar a su familia en la formación de fe de su hijo(a). Sabemos que preparar a sus hijos para los sacramentos es importante para usted y nos gustaría ayudarlo de la mejor manera posible. En acuerdo con la orden de COVID-19 para el condado de Los Ángeles y las guías arquidiocesanas no se nos permite realizar clases de formación en persona. Nuestros programas han sido adaptados de la siguiente manera. Para este año.

Para la **PRIMERA COMUNIÓN**: Los niños y jóvenes se preparan para los sacramentos de la Reconciliación y la Primera Comunión.

- **Para Grados de Escuela Primaria a Secundaria, 1º a 8º (Proceso de 2 Años)**: Las familias tendrán la opción de elegir entre sesiones de Catequesis Familiar o Clase Virtual.
 - Catequesis Familiar será una opción de estilo de educación en casa donde los papás asistirán a reuniones virtuales una vez al mes para aprender cómo ayudar a los niños a prepararse para los sacramentos. Los papás serán capacitados y se les proporcionarán los recursos del currículo necesarios y los niños serán evaluados a medida que avance el año.
 - Clase Virtual será una opción de estilo de clase tradicional en una plataforma virtual donde los catequistas facilitarán sesiones para los niños según su nivel de grado. Las sesiones se llevarán a cabo una vez a la semana. Los papás tendrán reuniones virtuales temáticas para ayudar a acompañar a sus hijos en su formación en la fe.

<i>Todas las clases son en ingles al menos que tenga anotación de que la clase es en español.</i>			
Día de la Semana	Ubicación	Sesión A	Sesión B
Domingo	St. John Paul II Mission, Lake Los Angeles	1:00 PM	N/A
Lunes	St. Mary's, Palmdale	4:00 PM	6:00 PM
Martes	St. Mary's, Palmdale	4:00 PM	6:00 PM Español
Miércoles	St. Mary's, Palmdale	4:00 PM	6:00PM
Miércoles	Our Lady of the Desert Mission, Littlerock	4:00 PM Español	6:00 PM

- **Escuela secundaria, 9º al 11º (Proceso de 1 año)**: Los jóvenes se prepararán mediante sesiones de clases virtuales. El catequista se reunirá con los jóvenes semanalmente. Los papás tendrán reuniones virtuales temáticas para ayudar a acompañar a los jóvenes en su formación de fe.

<i>Todas las clases son en ingles al menos que tenga anotación de que la clase es en español.</i>			
Día de la Semana	Ubicación	Sesión A	Sesión B
Miércoles	St. Mary's, Palmdale	N/A	6:00 PM

Para la **CONFIRMACIÓN**: Los jóvenes y los jóvenes adultos se preparan para el sacramento de la Confirmación a través del discernimiento, la catequesis, el compañerismo y el servicio.

- **Preparatoria 9º - 12º (Proceso de 2 años)** - Se preparará a los jóvenes mediante sesiones de clases virtuales. Las sesiones serán el 1º y 3º jueves del mes para el primer año llamado el Año de Discernimiento y el 2º y 4º jueves del mes para el segundo año llamado el Año de Preparación. Los papás tendrán reuniones virtuales temáticas para ayudar a caminar con los jóvenes en su formación de fe.

<i>Todas las clases son en inglés.</i>			
Día de la Semana	Ubicación	1º Año	2º Año
Jueves	St. Mary's, Palmdale	1 st & 3 rd at 6:00 PM	2 nd & 4 th at 6:00 PM

- **Jóvenes Adultos y RICA para jóvenes (Proceso de 1 año)**: Esta preparación es para jóvenes adultos que ya se han graduado de la escuela secundaria o que necesitan uno o más de los sacramentos de iniciación (Bautismo, Primera Comunión y / o Confirmación). Los jóvenes reunirán a través de clases virtuales una vez a la semana los martes por la noche.

<i>Todas las clases son en inglés.</i>			
Día de la Semana	Ubicación	Sesión A	Sesión B
Martes	St. Mary's, Palmdale	N/A	6:00 PM

Anticipamos reunirnos virtualmente durante el tiempo que las órdenes del condado sobre COVID-19 estén en orden. Si se

permiten reuniones de sesiones en el futuro, procederemos con la transición de clases virtuales que se llevarán a cabo en la escuela parroquial. La recepción de los sacramentos requerirá reuniones en persona y se programará de acuerdo con la necesidad de ellos. El año catequético será de octubre de 2020 a junio de 2021. Las familias recibirán un calendario con los detalles del año según el programa de inscripción durante la orientación.

INFORMACIÓN FINANCIERA

A. Cuotas: Nuestra formación en educación religiosa requiere cuotas de inscripción que son necesarias para los gastos del programa. Pedimos a las familias que paguen las cuotas al registrarse. Entendemos también que esto no siempre es posible para algunas familias, por lo tanto, ofrecemos un plan de pago. Al elegir un plan de pago, se requiere un mínimo de \$ 50.00 para iniciar su plan de pago en cada programa.

B. Horas de servicio para padres: Nuestro programa de educación religiosa es un programa basado en voluntarios. La participación de los papás es importante para el progreso y la seguridad de cada niño. Por lo general, se solicita a los padres que hagan un total de tres (3) horas de servicio durante el año escolar. Los papás ayudan con el control del tráfico, los monitores de puertas, ayudan en la clase, etc. La participación de los papás es un regalo precioso para los hijos. Durante la orientación, presentaremos las opciones de horas de servicio para papás durante el año.

C. Cuotas del programa:

PROGRAMA DE PRIMERA COMUNIÓN

Primer Año Grados de Primaria a Secundaria (1-8)	Cuota por Primer Niño \$80	Cuota por Segundo Niño \$70	Cuota por Tercer Niño \$70	Cuota por Cuarto Niño Gratis
Segundo Año & Grados de Preparatoria (9-12)	Cuota por Primer Niño \$100	Cuota por Segundo Niño \$90	Cuota por Tercer Niño \$90	Cuota por Cuarto Niño Gratis

PROGRAMA DE CONFIRMACIÓN

PREPARATORIA & JÓVENES ADULTOS

Primer Año \$125/Joven	Segundo Año, RICA para Jóvenes o Confirmación \$180/Joven
-----------------------------------	--

Póliza de Rembolso: Pagos de *registración no son reembolsable una vez que las clases hayan empezado*. Si por alguna razón no desea continuar con clases solo se reembolsará 50% de su pago si notifica la oficina antes de que las clases empiecen.

Ocuparan la siguiente documentación para completar la registración de su hijo(a):

- Certificados de Nacimiento
- Certificados Sacramentales (Bautismo y Primera Comunión)
- Documentación Adicional para Necesidades Especiales Médicas/Aprendizaje y/o Custodia de Niños
- Para jóvenes de Preparatoria y Colegio: ID de escuela o Licencia de Conducir

CONTINUÉ EN LA PAGINA 5 PARA LAS FORMAS DE REGISTRACIÓN

RELEASE OF MEDICAL & INFORMATION FOR NON-COMMERCIAL USE

RELEASE FOR MEDICAL AUTHORIZATION

I do hereby authorize as agent(s) **Fr. Vaughn Winters 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 2020-2021 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. Vaughn Winters 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 2020-2021 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
<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

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 Comunción 1er Año</i>	<input type="checkbox"/> \$80	<input type="checkbox"/> \$70	<input type="checkbox"/> \$70	<input type="checkbox"/> Fee Waived (\$) <i>No Cuota</i>
First Communion Year 2 <i>Primera Comunción 2o Año</i>	<input type="checkbox"/> \$100	<input type="checkbox"/> \$90	<input type="checkbox"/> \$90	<input type="checkbox"/> Fee Waived (\$) <i>No Cuota</i>
First Communion High School <i>Primera Comunción Preparatoria</i>	<input type="checkbox"/> \$100	<input type="checkbox"/> \$90	<input type="checkbox"/> \$90	<input type="checkbox"/> Fee Waived (\$) <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>RICA 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 después de registrar solo se reembolsará 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 más tardar una semana después de haber pedido la forma. Su aplicaci3n será sometida para aprobaci3n y la ayuda se proveerá bajo las reglas y en el orden y fecha de recibo.

PAYMENT INFORMATION - INFORMACION DE PAGO

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

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

First Communion High School
Primera Comunción Preparatoria \$ _____

Total First Communion
Total de Primera Comunción \$ _____

Confirmation Year 1
Confirmacion 1er Año \$ _____

Confirmation Year 2
Confirmacion 2o Año \$ _____

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

Youth RCIA (Non-Baptized High School)
RICA 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: 2 3 4 5
 # de Pagos:

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

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			
	2020-2021	2021-2022	OTHER:
CHILD 1:	<input type="checkbox"/> FC: <input type="checkbox"/> English Book <input type="checkbox"/> Bilingual Book <input type="checkbox"/> CONF	<input type="checkbox"/> FC: <input type="checkbox"/> English Book <input type="checkbox"/> Bilingual Book <input type="checkbox"/> CONF	<input type="checkbox"/> FC: <input type="checkbox"/> English Book <input type="checkbox"/> Bilingual Book <input type="checkbox"/> CONF
CHILD 2:	<input type="checkbox"/> FC: <input type="checkbox"/> English Book <input type="checkbox"/> Bilingual Book <input type="checkbox"/> CONF	<input type="checkbox"/> FC: <input type="checkbox"/> English Book <input type="checkbox"/> Bilingual Book <input type="checkbox"/> CONF	<input type="checkbox"/> FC: <input type="checkbox"/> English Book <input type="checkbox"/> Bilingual Book <input type="checkbox"/> CONF
CHILD 3:	<input type="checkbox"/> FC: <input type="checkbox"/> English Book <input type="checkbox"/> Bilingual Book <input type="checkbox"/> CONF	<input type="checkbox"/> FC: <input type="checkbox"/> English Book <input type="checkbox"/> Bilingual Book <input type="checkbox"/> CONF	<input type="checkbox"/> FC: <input type="checkbox"/> English Book <input type="checkbox"/> Bilingual Book <input type="checkbox"/> CONF
CHILD 4:	<input type="checkbox"/> FC: <input type="checkbox"/> English Book <input type="checkbox"/> Bilingual Book <input type="checkbox"/> CONF	<input type="checkbox"/> FC: <input type="checkbox"/> English Book <input type="checkbox"/> Bilingual Book <input type="checkbox"/> CONF	<input type="checkbox"/> FC: <input type="checkbox"/> English Book <input type="checkbox"/> Bilingual Book <input type="checkbox"/> CONF