

CATHEDRAL OF ST. IGNATIUS RELIGIOUS EDUCATION

2022-2023

STUDENT REGISTRATION FORM

Phone: 561-622-2565 Fax: 561-624-9489 Email: office@cathedralpb.com

	STUDENT (Estudiante)	STUDENT (Estudiante)	STUDENT (Estudiante)
LAST NAME <i>(Apellido)</i>			
FIRST NAME <i>(Nombre)</i>			
SCHOOL GRADE <i>(Grado Escolar)</i> SCHOOL NAME <i>(Nombre de la escuela)</i>			
DATE OF BIRTH <i>(Fecha de nacimiento)</i>			
BAPTIZED CATHOLIC? <i>(¿Bautizado Católico?)</i>	YES NO SI NO Church: <hr/> <i>(Parroquia)</i> Other (Otro):	YES NO SI NO Church: <hr/> <i>(Parroquia)</i> Other (Otro):	YES NO SI NO Church: <hr/> <i>(Parroquia)</i> Other (Otro):
FIRST RECONCILIATION <i>(Primera Reconciliación)</i>	YES NO SI NO	YES NO SI NO	YES NO SI NO
FIRST COMMUNION <i>(Primera Comunión)</i>	YES NO SI NO Church: <i>(Parroquia)</i>	YES NO SI NO Church: <i>(Parroquia)</i>	YES NO SI NO Church: <i>(Parroquia)</i>
CONFIRMATION <i>(Confirmación)</i>	YES NO SI NO Church: <i>(Parroquia)</i>	YES NO SI NO Church: <i>(Parroquia)</i>	YES NO SI NO Church: <i>(Parroquia)</i>
RELIGIOUS ED GRADE: <i>(Grado de Educación Religiosa)</i>			

FAMILY INFORMATION: **STUDENTS LIVE WITH:** _____ **OTHER:** _____
(Información de la familia) (Estudiantes viven con) (Otro)

FEMALE PARENT/GUARDIAN (Madre o Encargada)

LAST NAME: _____ **FIRST:** _____ **MARITAL STATUS** _____
(Apellido) (Nombre) (Estado Marital)
RELATIONSHIP TO STUDENT: _____ **SEND EMAIL WHEN POSSIBLE? YES or NO**
(Relación con el estudiante) (¿Enviar correo electrónico cuando sea posible?) SI o NO
EMAIL: _____ **PARISH ENVELOPE ID** _____
(Correo electrónico) (Número de identificación del sobre de la parroquia)
CELL PHONE: _____ **HOME PHONE** _____ **WORK PHONE:** _____
(Teléfono celular) (Teléfono residencial) (Teléfono del trabajo)
STREET: _____ **CITY:** _____ **Zip:** _____
(Calle) (Ciudad) (Código postal)

MALE PARENT OR GUARDIAN (Padre o Encargado)

LAST NAME: _____ **FIRST:** _____ **MARITAL STATUS** _____
(Apellido) (Nombre) (Estado Marital)
RELATIONSHIP TO STUDENT: _____ **SEND EMAIL WHEN POSSIBLE? YES or NO**
(Relación con el estudiante) (¿Enviar correo electrónico cuando sea posible?) SI o NO
EMAIL: _____ **PARISH ENVELOPE ID #** _____
(Correo electrónico) (Número de identificación del sobre de la parroquia)
CELL PHONE: _____ **HOME PHONE** _____ **WORK PHONE:** _____
(Teléfono celular) (Teléfono residencial) (Teléfono del trabajo)
STREET: _____ **CITY:** _____ **Zip:** _____
(Calle) (Ciudad) (Código postal)

CLASS SESSIONS (Horario de Clases)

Circle the check mark to indicate class / or **highlight** if online registration

- ✓ Grades: K – 5th Tuesday (Martes) 6:00 - 7:15 pm
- ✓ English Special Sacraments (Grades 2nd – 5th) Tuesday (Martes) 6:00 - 7:15 pm
- ✓ Spanish Special Sacraments (Grades 2nd – 5th) Friday (Viernes) 6:00 - 7:15 pm
- ✓ Middle School Special Sacraments Tuesday (Martes) 6:00 – 7:15 pm

- ✓ EDGE Grades: 6,7 & 8 (Grados 6,7, & 8) Fridays (Viernes) 6:00 - 7:15 pm
- ✓ Confirmation 1: Wednesday (Miércoles) 6:00 - 7:30 pm
- ✓ Confirmation 2: Wednesday (Miércoles) 6:00 - 7:30 pm

REGISTRATION FEE: (Cuotas de Inscripción)

Kindergarten – 9th Grade \$100 Family Enrollment Fee

OFFICE USE ONLY - (Sólo para uso de la oficina)

Date Paid: _____ Cash/Ck # _____
Amount \$ _____ PDS #: _____ BY: _____

EMERGENCY INFORMATION (Información de emergencia)

(Si ninguno de los padres se puede contactar en ***If either parent can't be reached, whom should we contact in case of an emergency?*** un caso de emergencia, ¿con quién podemos comunicarnos?)

Name (Nombre): _____

Address _____

(Dirección): _____

Home Phone:
(Teléfono residencial)

Work Phone:
(Teléfono del trabajo)

Cell Phone:
(Teléfono Celular)

Is there any medical information that we need to know about your children? Yes _____ No _____
¿Hay alguna información médica que debemos saber de sus niños? SI NO

****If for any reason you *do not* wish your child to be photographed (i.e. for parish bulletin or web page) please write on the COMMENT line below. ****Si por alguna razón usted no quiere que su hijo sea fotografiado (ejemplo; para el boletín de la parroquia o la página de Internet) por favor escríbalo en la línea de COMENTARIOS abajo.

Name of child
(Nombre del niño)

Dietary Restrictions
(Restricciones dietéticas)

Allergies
(Alergias)

OTHER CONDITIONS (Otras condiciones): _____

COMMENTS(Comentarios): _____

COPIES OF BAPTISMAL CERTIFICATES REQUIRED FOR SACRAMENTAL REGISTRATION

(Copias de certificados de bautismo son necesarias para la inscripción sacramental)

SACRAMENTAL PERMISSION (Permiso para los Sacramentos)

Parental signatures are required to receive a Sacrament

(La firma de los padres es necesaria para recibir un Sacramento)

Mother (or legal Guardian) (Madre o encargado legal) _____

Signature (firma)

Father (or legal Guardian) (Padre o encargado legal) _____

Signature (firma)

Please indicate names of anyone that is not allowed access to your child: _____
