



Confirmation Formation – 7th - HS

Formación para Confirmación– 7th - HS

2017-2018: **New students/ estudiantes nuevos**

STUDENT REGISTRATION FORM/ REGISTRACION PARA ESTUDIANTES

222 Clark Ave., Yuba City, CA 95991

(530) 673-1573 faithformation@stisidore-yubacity.org

Registrations accepted between: June 5 - Aug 4, 2017. Registros se aceptarán entre el 5 de Junio- 4 de Agosto, 2017.

- 1st year
- no sac year

DATE - FECHA _____

NAME OF CHILD - NOMBRE DEL NIÑO/A _____

GRADE-GRADO (2017-2018) _____ BIRTHDATE-FECHA DE NACIMIENTO _____

FATHER'S NAME-NOMBRE DEL PADRE _____

MOTHER'S NAME-NOMBRE DE LA MADRE _____

ADDRESS-DOMICILIO _____

CITY/ZIP- CIUDAD/CODIGO POSTAL _____

TELEPHONE/ TELÉFONO _____ TELEPHONE/ TELÉFONO _____

INTERNET ACCESS/ACCESO al Internet Yes/Si No


E-MAIL ADDRESS/CORREO ELECTRONICO _____

Would you like to receive text messages/ le gustaría recibir mensajes vía textos al celular? Yes/Si No TELEPHONE/ TELÉFONO _____

I agree to allow my child to participate in the safe environment program

Circle of Grace. - Estoy de acuerdo que mi hijo/a participe en el programa de seguridad personal llamada Circulo de Gracia.

| | | |
|-------------------------|------------|-----------|
| CIRCLE OF GRACE: | YES | NO |
| CIRCULO DE GRACIA: | SI | NO |

 Parent Signature/FIRMA DEL PADRE O MADRE

MEDICAL INFORMATION: Such as severe allergic reactions to peanuts, bee stings, penicillin, etc. Problems with vision, hearing, heart, asthma, diabetes, epilepsy, etc. Please explain. ↓

INFORMACION MEDICA: Como reacciones severas a cacahuete, piquetes de abeja, penicilina, etc. Problemas de visión, oído, corazón, asma, diabetes, epilepsia, etc. Por favor explique.

FOR OFFICE USE ONLY

Registered by: _____

Date: _____

Fee Pd: _____

Receipt #: _____

Payment AR: _____

Date: _____

Fee Pd: _____

Receipt #: _____

Payment AR: _____

Date: _____

Sibling(s): _____

Sibling(s): _____

Sibling(s): _____

FORMATION CLASS

- 7th Baptism
- 8th No Sacrament
- H.S. 1FC
- 1CF
- RCIA** adapted
- elem. CAT 1
- middle. CAN 1
- H.S.

CERTIFICATES

- Birth Cert**
- Baptismal Cert**
- Communion Cert**
- Sponsor App**
- _____

Is child on any medication? - Esta el Niño/a usando alguna medicina? Yes/Si
No

If yes, name of medication - Nombre de la medicina _____

NAME AND PHONE NUMBER OF TWO LOCAL PERSONS TO CALL IN AN EMERGENCY:
NOMBRE Y NUMERO DE TELEFONO DE DOS PERSONAS QUE VIVAN LOCALMENTE:

1.) _____ / _____ / _____
Name/Nombre Relationship to child/Relación al niño/a Phone/Teléfono


2.) _____ / _____ / _____
Name/Nombre Relationship to child/Relación al niño/a Phone/Teléfono

CONSENT TO TREAT/CONSENTIMIENTO PARA TRATAR MEDICAMENTO

I hereby authorize treatment of my child by a licensed medical physician in the case of any accident or illness that may arise, or any hospitalization necessary. I further agree to pay any and all costs associated with treatment not covered by my insurance.


Yo autorizo que se haga tratamiento a mi hijo/a por un medico con licencia en caso de accidente o enfermedad imprevista o si es necesario, hospitalización. Además, acuerdo pagar cualquier costo relacionado a dicho tratamiento que no cubra mi aseguranza.

_____/_____/_____
Child's Date of Birth Name & Ph # of Family Physician
Fecha de Nacimiento (hijo/a) Nombre y teléfono del Médico de Familia

 _____ / _____
Parent Signature/FIRMA DEL PADRE O MADRE Date/Fecha

In signing below, I acknowledge I have received and read the **Student and Family Information Packet** for participating in the St Isidore's faith formation program. I accept my responsibilities and will do my part in making this a positive experience for my child.

En firmar abajo, reconozco que he recibido y leído el **Paquete de información del estudiante y familia** para participar en el programa de formación. Acepto mis responsabilidades y hare mi parte para que sea una experiencia positiva para mi hijo.

 _____ / _____
Parent Signature/FIRMA DEL PADRE O MADRE Date/Fecha

(Sacrament fee is in addition to the child's registration fee)
(Cuota de sacramento es en adicional de la cuota de registracion)

| | |
|---|---|
| Registration Fee: | Cuota de Registración: |
| \$40 for 1 st Child | \$40 para 1er Niño |
| 2 nd child: \$35 | 2 ^{do} Niño: \$35 |
| 3 rd Child: \$30 | 3 ^{er} Niño: \$30 |
| 4 th child free (from same family) | 4 ^{to} Niño gratis (de la misma familia) |

Please Choose One

YOUTH MINISTRIES

- Culinary**
- Sport**
- Gaming**
- Music**
- Leadership**

Continue on other side/ continuar en otro lado →

Sacrament Fee:

Pre-Confirmation Class Fee: \$45

2ndYear, Confirmation Class Fee: \$55

Cuota de Sacramento:

Cuota de clase de Pre-Confirmación: \$45

2^{do} Año, Cuota de clase de Confirmación: \$55