

**ST. PETER THE APOSTLE PARISH
RELIGIOUS EDUCATION REGISTRATION**

(Please Print.)

Name of Child _____
Last First Middle

Gender _____ Date of Birth ____/____/____ City/State of Birth _____

Address _____

City _____ Zip Code _____

Cell Number (____) _____ Home Number (____) _____

Email: _____

Emergency Contact _____ Cell Number (____) _____

Emergency Contact _____ Cell Number (____) _____

Father's Name _____ Religion _____
Last First

Mother's Name _____ Religion _____
Last (Maiden Name) First

Step Parent or Guardian _____ Religion _____
Last First

Address _____

City _____ Zip Code _____

Phone (____) _____ Religion _____

Name of School _____ Grade in School _____

Please list any medical conditions that we should be aware. Please include any instructions for emergency procedures. _____

Are you a registered member of St. Peter's? Yes No

Registration Fee 2017 \$ _____ (\$50 First Child, \$75 for Families with Two or More Children)

SACRAMENT INFORMATION

Please fill in the information below. If your child was not baptized at St. Peter's, it is necessary to have a Baptismal Certificate from the church of Baptism.

	Church	Date	City	State
Baptism	_____	__/__/__	_____	_____
First Penance	_____	__/__/__	_____	_____
First Communion	_____	__/__/__	_____	_____
Confirmation	_____	__/__/__	_____	_____

Has your child previously attended any Religious Education Classes? Yes No

If yes, when ? _____

where? _____

How many children will be enrolled in the Religious Education program? Please list their names here.

_____	_____	_____
Last	First	Middle
_____	_____	_____
Last	First	Middle
_____	_____	_____
Last	First	Middle

Parroquia San Pedro el Apóstol
Matrícula de Educación Religiosa

(Favor de escribir en letra de molde con cuidado.)

Nombre
Del Niño _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Género ____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ Ciudad/ Estado de Nacimiento _____

Dirección _____
Ciudad _____ Código Postal _____

Número Celular (_____) _____ Número de Casa (_____) _____

Correo Electrónico: _____

Contacto de Emergencia: _____ Número Celular: (_____) _____

Contacto de Emergencia: _____ Número Celular: (_____) _____

Nombre del Padre _____ Religión _____
Apellido Nombre

Nombre de la Madre _____ Religión _____
Apellido de Soltera Nombre

Padrastro/ Madrastra o Guardián _____ Religión _____
Apellido Nombre

Dirección _____
Ciudad _____ Código Postal _____

Numero Celular (_____) _____ Religión: _____

Nombre de la Escuela _____ Grado en la Escuela _____

Favor de enumerar cualesquiera condiciones médicas que debemos de estar informados. Favor de incluir
cualquiera instrucciones para procedimientos de emergencia. _____

¿Eres un miembro registrado de San Pedro? Yes No

Cuota de Matrícula 2017 \$ _____ (\$50 Primer Niño, \$75 para Familias con Dos Niños o Más)

INFORMACION DE LOS SACRAMENTOS

Favor de llenar la información siguiente. Si su hijo no fue bautizado en San Pedro, es necesario tener un Certificado de Bautismo de la Iglesia donde fue bautizado.

	Iglesia	Fecha	Ciudad	Estado
Bautismo	_____	__/__/__	_____	_____
Primera Confesión	_____	__/__/__	_____	_____
Primera Comunión	_____	__/__/__	_____	_____
Confirmación	_____	__/__/__	_____	_____

¿Ha asistido su niño/a Clases de Educación Religiosa anteriormente? Sí No

Si ha asistido, ¿cuando? _____

¿lugar? _____

¿Cuántos niños estarán matriculados en el Programa de Educación Religiosa de San Pedro?
Enumere sus nombres.

_____	_____	_____
Apellido	Nombre	Segundo Nombre
_____	_____	_____
Apellido	Nombre	Segundo Nombre
_____	_____	_____
Apellido	Nombre	Segundo Nombre