

**St. Lucie Catholic Church
Religious Education Department**

NEW REGISTRATION
YEAR: _____ - _____

Primary Language Spoken in the home _____ **Family/ Guardian Last Name** _____
Idioma principal hablado en la casa *Apellido de la Familia*

Mailing address _____
Dirección

_____ **Home Phone #** _____
(City, state & zip code / Ciudad, Estado y Código Postal) *Teléfono de casa*

Mom Cell # _____ **Dad Cell** _____ **E-mail** _____
Celular de Mama *Celular de Papa* *Correo Electrónico*

Children reside with (circle one): **Father / Mother / Both Parents / Other (please explain)** _____
Hijos viven con (marque uno) Padre Madre Ambos Otro (explicar por favor)

Marital status: (circle one): **Married** **Single** **Divorced** **Separated**
Casado (marque uno) Casado Soltero(a) Divorciado(a) Separado (a)

Father's Name _____ **Religion** _____
Nombre del Padre First (Nombre) Middle (Segundo) Last (Apellido) *Religión*

Occupation _____ **Work Phone #** _____
Ocupación *Teléfono del trabajo*

Mother's Name _____ **(Maiden)** _____ **Religion** _____
Nombre de la Madre Nombre de soltera *Religión*

Occupation _____ **Work Phone #** _____
Ocupación *Teléfono del trabajo*

Step-Parent(s) Name(s) _____ **Phone #** _____
Nombres de Padrastro/Madrastra *Teléfono*

Occupation _____ **Work Phone #** _____
Ocupación *Teléfono del trabajo*

Emergency Contact & Relationship _____ **Phone #** _____
Contacto en caso de Emergencia (salvo padres) *Teléfono*

If emergency treatment is required and the parent/s authorized emergency contact cannot be reached your signature in the space provided below empowers the church authorities to exercise their own judgment in calling 911, or transporting the child to a hospital emergency room if necessary. Your signature is not sufficient; however, for the release of confidential information protected by federal law.

En caso que se requiera atención médica de urgencia y no podamos comunicarnos con los padres o el contacto de emergencia su firma debajo, autoriza a los administradores de la iglesia a llamar al 911, y a transportar, si es necesario, sus hijos al hospital. Su firma no es suficiente sin embargo, para divulgar información confidencial protegida por ley federal.

Parent Signature/Firma del padre _____ **Date/Fecha** _____ **Parent Signature/Firma de la Madre** _____ **Date/Fecha** _____

Are you a registered member of St. Lucie? _____ **Registration #** _____
¿Son miembros inscritos en la iglesia de St. Lucie? *Número de inscripción*

If no, are you registered in another Catholic Church _____
Si no, ¿están registrados en otra iglesia?

STUDENT INFORMATION
 INFORMACION DEL ESTUDIANTE

NAME _____ **MALE** _____ **FEMALE** _____
(First and Last) Nombre Completo Masculino Femenino

BIRTHDATE ____/____/____ **CITY AND STATE OF BIRTH** _____
Fecha de Nacimiento Ciudad y Estado de Nacimiento

RELIGION _____ **SCHOOL GRADE ENTERING IN FALL** _____
Religión Grado escolar empezando en el otoño

NAME OF SCHOOL ATTENDING _____
Nombre de La escuela

SACRAMENTS RECEIVED/ SACRAMENTOS RECIBIDOS:

BAPTISM/BAUTIZO YES (SI) NO (NO) **DATE OF BAPTISM/ FECHA DEL BAUTIZO** _____

CHURCH OF BAPTISM IGLESIA DE BAUTIZO _____

CITY AND STATE _____ **CERTIFICATE (YES) (NO)** _____
CIUDAD Y ESTADO CERTIFICADO (SI) (NO)

1ST PENANCE/RECONCILIACION YES (SI) NO (NO) **CHURCH IGLESIA** _____

1ST COMMUNION/PRIMERA COMUNION YES (SI) NO (NO) **CHURCH/IGLESIA** _____

CONFIRMATION/CONFIRMACION YES (SI) NO (NO) **CHURCH/IGLESIA** _____

PREVIOUS RELIGIOUS INSTRUCTION CLASES DE CATECISMO YES (SI) NO (NO) **GRADE COMPLETED?** _____

DID THIS CHILD ATTEND RELIGIOUS EDUCATION LAST YEAR? (YES) (NO) GRADE COMPLETED? _____
¿ESTE NIÑO ASISTIO A CLASES DE EDUCACION RELIGIOSA EL AÑO PASADO? SI (NO) GRADO COMPLETADO

NAME A LOCATION OF PRIOR RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM _____
NOMBRE Y LOCAL DE ENSEANZA ANTERIOR

LIST ANY CONCERNS REGARDING THIS CHILD'S HEALTH, BEHAVIORS OR SPECIAL NEEDS
INDICAR PREOCUPACIONES SOBRE SALUD, COMPORTAMIENTO U OTROS

FOR OFFICE USE ONLY

Session and Grade Desired _____

Registration Fee: \$75.00 Each additional child: \$20.00 Sacrament supply fee: \$20.00
(The Sacramental supply fee applies to those making First Communion or Confirmation this year)

Method of Payment: Check one

Cash

Check #: _____

Credit Card

Bill Later (Payment Plan filled out)

Amount Owed: \$ _____

Amount Received: \$ _____

Amount Due: \$ _____

Date: _____