

St. Philip the Apostle Parish 312 Victoria St| Green Bay WI 54302| (920)468-7848
Religious Education Registration Form / Inscripción para Educación Religiosa

Date | Fecha: _____

Registered at St. Philips? | ¿Registrados en San Felipe? Yes/Si No

If not registered, do you want to become a member? Yes No

Si no están registrados, ¿quieren registrarse cómo miembros? Si No

PLEASE PRINT | POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

| | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|--|--|----------------------------------|
| Father <i>Padre</i> Guardian | Last Name Apellido(s) | 1st Name Nombre(s) | Sacraments Received <i>Sacramentos Recibidos</i> | Place & Date (Yr) <i>Lugar & Fecha (Año)</i> | Language <i>Idioma</i> |
| | D.O.B. Fecha de Nacimiento | Phone Teléfono | Baptism Bautismo _____ Reconciliation Reconciliación _____ Eucharist Eucaristía _____ Confirmation Confirmación _____ | | ___ English ___ Español |
| Mother <i>Madre</i> Guardian | Last Name Apellido(s) | 1st Name Nombre(s) | Sacraments Received <i>Sacramentos Recibidos</i> | Place & Date (Yr) <i>Lugar & Fecha (Año)</i> | Language <i>Idioma</i> |
| | D.O.B. Fecha de Nacimiento | Phone Teléfono | Baptism Bautismo _____ Reconciliation Reconciliación _____ Eucharist Eucaristía _____ Confirmation Confirmación _____ | | ___ English ___ Español |
| PARENT'S MARITAL STATUS (PLEASE SELECT ONE) <input type="checkbox"/> Married* <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Widow/er *If married: <input type="checkbox"/> Church <input type="checkbox"/> Civilly | | | ESTATUS MARITAL DE LOS PADRES (POR FAVOR INDIQUE) <input type="checkbox"/> Casados* <input type="checkbox"/> Divorciados <input type="checkbox"/> Separados <input type="checkbox"/> Solteros <input type="checkbox"/> Viudo/a *Si están casados por: <input type="checkbox"/> Iglesia <input type="checkbox"/> Civil | | |

| | | |
|---|---------------|--------------------------|
| Student's Primary Address Dirección principal del estudiante/s | | |
| Address Dirección | City Ciudad | Zip Code Código Postal |
| Email Correo Electrónico | | |

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|----------------------------------|--|
| Student/s Information Información del Estudiante/s | | | | | |
| Full Name Nombre Completo | School Escuela | Sacraments Received <i>Sacramentos Recibidos</i> | Place & Date (Yr) <i>Lugar & Fecha (Año)</i> | Prep Yr | |
| Place & Date of Birth Fecha y lugar de Nacimiento | Language Idioma ___ Eng ___ Spn | Grade Grado | Baptism _____ Reconciliation _____ Eucharist _____ Confirmation _____ | _____ _____ _____ _____ | |
| Full Name Nombre Completo | School Escuela | Sacraments Received <i>Sacramentos Recibidos</i> | Place & Date (Yr) <i>Lugar & Fecha (Año)</i> | Prep Yr | |
| Place & Date of Birth Fecha y lugar de Nacimiento | Language Idioma ___ Eng ___ Spn | Grade Grado | Baptism _____ Reconciliation _____ Eucharist _____ Confirmation _____ | _____ _____ _____ _____ | |
| Full Name Nombre Completo | School Escuela | Sacraments Received <i>Sacramentos Recibidos</i> | Place & Date (Yr) <i>Lugar & Fecha (Año)</i> | Prep Yr | |
| Place & Date of Birth Fecha y lugar de Nacimiento | Language Idioma ___ Eng ___ Spn | Grade Grado | Baptism _____ Reconciliation _____ Eucharist _____ Confirmation _____ | _____ _____ _____ _____ | |
| Full Name Nombre Completo | School Escuela | Sacraments Received <i>Sacramentos Recibidos</i> | Place & Date (Yr) <i>Lugar & Fecha (Año)</i> | Prep Yr | |
| Place & Date of Birth Fecha y lugar de Nacimiento | Language Idioma ___ Eng ___ Spn | Grade Grado | Baptism _____ Reconciliation _____ Eucharist _____ Confirmation _____ | _____ _____ _____ _____ | |

| | | |
|---|---------------------------|-------------------------|
| Emergency Contact Info Contactos de Emergencia | | |
| Full Name Nombre Completo | Relationship Parentesco | Phone Number Teléfono |
| | | |
| | | |

| Medical Consent Information <i>Información de Consentimiento Medico</i> | | |
|---|--|---|
| Family Name <i>Apellido de la Familia</i> | | Name of Physician <i>Nombre del Doctor</i> |
| Clinic Name <i>Nombre de la Clinica</i> | Clinic Phone <i>Teléfono de la Clinica</i> | Preferred Hospital <i>Hospital de Preferencia</i> |

| Student Name <i>Nombre del Estudiante</i> | Allergies/Medications <i>Alergias/Medicamentos</i> |
|--|---|
| | |
| | |
| | |

By signing you authorize St. Philip the Apostle Parish, Religious Ed. staff, in case of a medical emergency to seek medical care for your child/ren.

Al firmar usted da su autorización, en caso de una emergencia médica, al personal de Educación Religiosa, de la Parroquia San Felipe Apóstol, de obtener cuidados médicos para su hijo/s.

Printed Name | *Nombre en letra de molde* Signature | *Firma* Date | *Fecha*

By checking this box you acknowledge that St. Philip the Apostle Parish takes and publishes pictures of your child. Any published pictures will not include names associated with them.

Al marcar esta caja usted reconoce que la Parroquia San Felipe Apóstol tomará y publicará fotos de sus hijos. Ninguna foto publicada incluirá nombres asociados con los estudiantes.

| Tuition <i>Cuota de Inscripción</i> | |
|--|--------------|
| 1 Student <i>Estudiante</i> | \$60 |
| 2 Students <i>Estudiantes</i> | \$90 |
| 3+ Students <i>Estudiantes</i> | \$120 |
| Confirmation <i>Confirmación</i> | \$100 |
| Sacramental Fee <i>Cuota Sacramental</i> 1 st Communion/1 st Reconciliation <i>1a Comuni3n/1a Reconciliaci3n</i> | \$35 |

No one is ever denied religious education because of finances. Please contact Maura Vazquez at 920-468-7848 or mvazquez@stphilipcong.org for Payment Plan and Financial Aid options.

A nadie se le niega la educaci3n religiosa debido a falta de recursos financieros. Favor de comunicarse con Maura Vazquez al 920-468-7848 o mvazquez@stphilipcong.org para un plan de pagos o asistencia.

**\$20 minimum non-refundable deposit per student. | Deposito m3nimo no-reembolsable de \$20 por estudiante.*
Make checks payable to: St. Philip the Apostle Parish | **Haga su cheque a nombre de:** Parroquia San Felipe Ap3stol

| Are you interested in volunteering with us? <i>¿Está interesada/o en ser voluntaria/o?</i> | | |
|--|--|---|
| [] Catechist <i>Catequista</i> | [] Hall Monitor <i>Monitor de pasillos</i> | [] Special Event Helper |
| [] Catechist Assistant <i>Asistente de Catequista</i> | [] Office Helper <i>Ayudante en la oficina</i> | <i>Ayudante en ciertos eventos</i> |
| [] Substitute Catechist <i>Substituto/a de Catequista</i> | [] Prayer Listener <i>Oyente de Oraciones</i> | [] Child Care <i>Cuidado de ni3os</i> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>*For office use only.</p> <p>Amount paid \$ _____</p> <p>Amount paid \$ _____</p> <p>Amount paid \$ _____</p> <p>Notes/Comments:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>Cash <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/></p> <p>Cash <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/></p> <p>Cash <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/></p> | <p>Ck# _____</p> <p>Ck# _____</p> <p>Ck# _____</p> | <p>Date _____</p> <p>Date _____</p> <p>Date _____</p> |
|--|---|--|---|