

Language spoken
English ___ Spanish ___

Our Lady of the Snows
Faith Formation Registration
975 Lark, Wrightwood, CA 92397 (760) 868-4342

Family Last Name: _____ Date: _____
Apellido de la familia
Father's Name: _____ Home Phone: _____
Nombre del Padre Mom/Dad Work/Cell #: _____
Mother's Name: _____
Nombre de la Madre: Emergency Contact: _____
Mother's Maiden: _____
Apellido de Soltera
Custodial Parent, if different from _____ School: _____
Mailing Address _____ Email: _____
Dirección de Correo
Home Address: _____ City: _____ Zip _____
Dirección: Both Parents Catholic? Y ___ N ___

Child's name	Birthdate	Sex	Grade	Sacrament needed	
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Sacrament received:	Baptism	Catholic?	Eucharist	Reconciliation	Confirmation
Date: _____	_____	_____	_____	_____	_____

Special Needs: medical, learning disabilities, physical disabilities: _____

Child's name	Birthdate	Sex	Grade	Sacrament needed	
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Sacrament received:	Baptism	Catholic?	Eucharist	Reconciliation	Confirmation
Date: _____	_____	_____	_____	_____	_____

Special Needs: medical, learning disabilities, physical disabilities: _____

Child's name	Birthdate	Sex	Grade	Sacrament needed	
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Sacrament received:	Baptism	Catholic?	Eucharist	Reconciliation	Confirmation
Date: _____	_____	_____	_____	_____	_____

Special Needs: medical, learning disabilities, physical disabilities: _____

Child's name	Birthdate	Sex	Grade	Sacrament needed	
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Sacrament received:	Baptism	Catholic?	Eucharist	Reconciliation	Confirmation
Date: _____	_____	_____	_____	_____	_____

Special Needs: medical, learning disabilities, physical disabilities: _____

NOTE: COPIES OF BAPTISM AND BIRTH CERTIFICATES ARE REQUIRED FOR ALL STUDENTS

Tuition due: \$ _____ Tuition Pd: \$ _____ Signature: _____

2018/2019

For Office Use Only:

Para uso de oficina solamente:

Tuition: \$50-\$60-\$70

Elementary Catechesis

K _____

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

Tuition: _____

Sac. Prep: _____

Confirmation _____

Late Fees _____

Early discount _____

Total _____

(Late fees) \$15

Sacramental Preparation

Recon* _____ \$15

Euch * _____ \$15

Confirmation

1 _____ \$20

2* _____ \$20

3* _____ \$40

**Additional Fees*

Input Date: _____

Initial: _____

STUDENT EMERGENCY INFORMATION CARD

Carta de Información de emergencia del estudiante

(Please Print — Favor de usar letra de molde)

2018-2019

Last Name

Apellido de Familia _____

Mailing Address

Dirección de Correo _____

Home Phone #

Teléfono de Casa _____

Cell Phone #

Name of Family Doctor

Nombre de Doctor Familiar _____

Insurance Company

Compañía de seguro _____

Parent's First Name

Primer Nombre de Padres _____

Home Address

Dirección de Casa _____

Business Phone #

Teléfono de Trabajo _____

Doctor Phone Number

Teléfono de Doctor _____

Policy No.

Número de póliza

	Student <i>Estudiante</i>	Grade <i>Grado</i>	Student <i>Estudiante</i>	Grade <i>Grado</i>	Student <i>Estudiante</i>	Grade <i>Grado</i>	Student <i>Estudiante</i>	Grade <i>Grado</i>
First Name <i>Primer Nombre</i>								
Last Name <i>Apellido</i>								
Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>								
Is student allergic to any medications <i>El estudiante tiene algún alergia a medicamentos?</i>								
Is student taking any medication? <i>El estudiante esta tomando algún medicamento?</i>								
Medical Issues? <i>Problemas Medicas?</i>								

In Case of an emergency, if I am unavailable, please release my children to the following individual:

En caso de una emergencia, o si yo no estoy disponible, por favor permita recoger a mis hijos, a la siguiente persona:

Name

Nombre _____

Phone Number

Número de teléfono _____

Address

Dirección _____

AUTHORIZATION TO TREAT

Permiso para Tratamiento Médico

I understand that in the event medical intervention is necessary, every attempt will be made to contact immediately the persons on this form. If I cannot be reached in an emergency during the activity dates shown on this form, I give my permission to the physician or dentist selected by the activity leader to hospitalize, to secure medical treatment and/order an injection, anethesia, or surgery for my child as deemed necessary.

También entiendo que en el caso de que se requiera intervención médica, todo esfuerzo se hará para contactar a la persona que esta mencionada en esta forma. En el dado caso de que yo no pueda ser localizado/a en una emergencia durante las fechas del evento mencionadas en esta forma, yo le doy permiso al médico o dentista seleccionado por el líder del evento a hospitalizar, y asegurar tratamiento médico y/o inyección, anestesia, o cirugía que sea necesaria para mi hijo/a.

Signature of Parent or Legal Guardian

Firma de Padre o Guardián

Date

Fecha

PARENT MEDICAL AND LIABILITY RELEASE STATEMENT
CODE OF CONDUCT AND PHOTO RELEASE

*Sesión de responsabilidad Y forma para consentimiento de tratamiento médico,
Código de conducta y forma de liberación de fotos*

Diocese of San Bernardino 1201 E. Highland Avenue, San Bernardino, Ca 92404-4641 (909) 475-5167
Catholic mutual Group 2724 Waterman Avenue Suite J, San Bernardino, Ca 92404-4641 (909) 886-6001
BLESSED JUNIPERO SERRA/OUR LADY OF THE SNOWS

I understand all reasonable safety precautions will be taken at all times by the Office of Catechetical Ministry and its agents during the events and activities. I understand the possibility of unforeseen hazards and know there is the inherent possibility or risk. **I agree not to hold**, Blessed Junipero Serra, Our Lady of the Snows, its leaders, employees and volunteers liable for damages, losses, diseases, or injuries incurred by the subject of this form.

Entiendo que todas las precauciones de seguridad estarán en efecto en todo momento por la Oficina del Ministerio Catequético y sus agentes durante el evento y sus actividades. Entiendo la posibilidad de algún peligro imprevisto y sé que hay una posibilidad de riesgo inherente. Estoy de acuerdo a no hacer responsables a las iglesias de Beato Junipero Serra y, Nuestra Señora de las Nieves, a sus líderes, empleados y voluntarios por daños causados, pérdidas, enfermedades, o heridas incurridas por el sujeto mencionado en esta forma.

I understand that by signing this form I/my child agree(s) to cooperate and participate fully, that I/my child will show respect for the property visited, respect for neighbor, that I/my child will show respect for the law and practice safety skills at all times. By failing to meet this code of conduct, I/my child am/are aware that appropriate action may be taken and arrangements may be made for immediate removal from the event.

Yo entiendo que al firmar esta forma mi hijo/a y yo aceptamos cooperar y participar enteramente, que mi hijo/a y yo seremos respetuosos hacia la propiedad que visitemos, respetuosos a los vecinos, también demostraremos respeto por las leyes y practicaremos hábitos de seguridad a toda hora. Al no cumplir con el código de conducta my hijo/a y yo sabemos que la acción apropiada tomará lugar y todo se arreglará para que nos podamos ir inmediatamente del evento.

I hereby authorize the making of photographs, motion pictures, videotapes, recording, or other memorializing of said event and my child's participation therein, and the publication and duplication or other use thereof. I hereby waive any rights to compensation or any right that I otherwise might have to limit if to control such making or use.

Yo autorizo la elaboración de fotografías, películas cinematográficas, videos, grabación u otra clase de conmemoración de dicho evento y la participación de mi hijo/a allí dentro, la publicación y duplicación o cualquier otro uso de lo mismo. Yo renuncio a mis derechos de compensación o a cualquier derecho del que yo pueda limitar o controlar la confección o uso.

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

Firma de Padre o Guardián

DATE SIGNED

Fecha

____ I authorize my child to be photographed/videotaped during any events that may occur during the catechetical sessions or retreats held at Blessed Junipero Serra or Our Lady of the Snows.

____ I do not authorize my child to be photographed/videotaped during any events that may occur during the catechetical sessions or retreats held at Blessed Junipero Serra or Our Lady of the Snows.

____ *Yo autorizo que mi hijo (a) sea fotografiado/grabado en video durante cualquier evento que pueda ocurrir en las clases de Educación Religiosa o retiros llevados a cabo en Beato Junipero Serra o Nuestra Señora de las Nieves.*

____ *Yo no autorizo que mi hijo (a) sea fotografiado/grabado en video durante cualquier evento que pueda ocurrir en las clases de Educación Religiosa o retiros llevados a cabo en Beato Junipero Serra o Nuestra Señora de las Nieves.*