

Language spoken  
English \_\_\_ Spanish \_\_\_

**SAINT JUNIPERO SERRA**  
**Faith Formation Registration**  
8820 Sheep Creek Road, Phelan, CA 92371 (760) 868-4342

Family Last Name: \_\_\_\_\_  
*Apellido de la familia*  
Father's Name: \_\_\_\_\_  
*Nombre del Padre*  
Mother's Name: \_\_\_\_\_  
*Nombre de la Madre:*  
Mother's Maiden: \_\_\_\_\_  
*Apellido de Soltera*  
Custodial Parent, if different from \_\_\_\_\_  
Mailing Address \_\_\_\_\_  
*Dirección de Correo*  
Home Address: \_\_\_\_\_  
*Dirección:*

Date: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_  
Mom/Dad Work/Cell #: \_\_\_\_\_

Emergency Contact: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

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>
<b>First Name</b> <i>Primer Nombre</i>								
<b>Last Name</b> <i>Apellido</i>								
<b>Date of Birth</b> <i>Fecha de Nacimiento</i>								
<b>Is student allergic to any medications?</b> <i>El estudiante tiene algún alergia a medicamentos?</i>								
<b>Is student taking any medication?</b> <i>El estudiante esta tomando algún medicamento?</i>								
<b>Medical Issues?</b> <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, anesthesia, 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 mi 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.*