



IGLESIA CATOLICA DE ST PHILIP BENIZI
Educacion Religiosa 2017-2018 Formulario de Registro

591 Flint River Road
 Jonesboro, GA 30238
 770-478-0178
 Fax: 770-471-2079

*Por Favor Note: Es requisito ser **Miembro Activo**. Esta usted actualmente registrado en la Parroquia? Si/No
 Sino, Por Favor complete un formulario de registro disponibles en las Oficinas de la Iglesia y Educacion Religiosa Sobre # _____*

Apellido de la Familia: _____	Correo Electronico _____	Telefono de la casa _____
Nombre de el Padre: _____	Religion _____	Padre Celular# _____
Nombre de la Madre: _____	Religion _____	Madre Celular # _____
Direccion de la casa _____		
Calle	Ciudad	Estado
		Codigo Postal

¿Estan casados los padres?	Si/No	Si usted esta separado/a o divorciado/a, Por favor indicar quien tiene el derecho legal de dirigir el entrenamiento moral y religioso de su hijo(a)(s)
Nombre _____	Telefono _____	Chequee uno Custodia de los dos _____ Custodia de solo uno _____

Contactos de Emergencia: Por Favor liste dos familiares o amigos quienes temporalmente cuidaran de su hijo si usted no puede ser contactada/o.
 1. Nombre _____ Telefono _____ 2. Nombre _____ Telefono _____

OPORTUNIDADES PARA VOLUNTARIOS (Por favor complete el formulario para voluntarios)

El exito de nuestro programa depende totalmente de nuestro personal voluntario. Por favor comparta su tiempo y talent difundiendo la “Buena Nueva.” Ademas como un voluntario a tiempo completo, puede obtener **ENSENANZA GRATIS** para sus hijos (para mas informacion chequee con el personal de Ed. Religiosa). Por favor complete la siguiente informacion para saber cuando esta disponible.

Por Favor circule todas las áreas de interes:	Catequista	Ayudar en el salon de clase	Substituto/	Cuidar Bebés (Guarderia) _____
-----------------------------------------------	------------	-----------------------------	-------------	--------------------------------

Para uso de oficina
 Volunteer Approved/No Charge _____

Por favor marque (✓) cual dia/grado puede ayudar:

_____ Verano (PK-8th) (9:15 - 12:15 pm)	_____ Domingos-Familiares (Pk-8th) (10:15 - 12:00 pm)	_____ Miercoles (PK-5th) (4:30-5:45 pm)	_____ Domingos (Sucundaria 3:00 - 4:30 pm) (Preparatoria 6:15- 8:30 pm)
--------------------------------------------	----------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

Matricula de Educación Religiosa Pre –escolar al 12º Grado

El pago debe ser hecho al momento del registro - Habrá un recargo de \$10.00 a su matrícula después de Septiembre 1, 2017

1 niño \$50 2 niños \$90 3 niños \$120 4 o más niños: \$140

SACRAMENTOS: Primer Communion \$40 Confirmacion \$100 (Este costo es en adicion a los costos de Educacion Religiosa)

POR FAVOR LEA Y FIRME

1. Yo entiendo que es mi responsabilidad leer y seguir las regulaciones y procedimientos provistos a mi.
2. Yo concedo mi permiso de publicar fotos de mi hijo(s) en una foto de grupo (para el uso en el Boletin y Benewszi solamente)
3. Yo acepto me responsabilidad de traer mi hijo(s) a Misa los Domingos y Dias Festivos.
4. Yo reconozco que es una obligacion sagrada educar mis hijos en el conocimiento y practica de nuestra Fe Catolica.

Padre/Guardian Firma

Fecha

Por favor completar tel otrolado del formulario→



St. Philip Benizi Catholic Church

Religious Education 2017-2018 Registration Form

591 Flint River Road
Jonesboro, GA 30238
770-478-0178
Fax: 770-471-2079

*Please Note: Active Parish Membership is required. Are you currently registered with our parish? Yes/No
If not, please complete a parish registration form available from the Religious Education or Parish Offices.*

Env. # _____

Family Last Name: _____		Email: _____		Home Phone _____	
Father's Name: _____		Religion _____	Father's Cell # _____		
Mother's Name: _____		Religion _____	Mother's Cell # _____		
Home Address _____					
		Street	City	State	Zip
Are parents married? Yes/No		If you are separated or divorced, please indicate who has legal right to direct the moral and religious training of the child(ren)			
Name _____		Phone No. _____	(Check one)	Joint Conservator _____	Sole Conservator _____

Emergency Contacts: Please list two relatives or friends who will assume temporary care of your child in the event you cannot be reached.

1. Name _____ Phone _____ 2. Name _____ Phone _____

VOLUNTEER OPPORTUNITIES (Please complete Volunteer Registration)

The success of our program depends entirely on our volunteer staff. Please share your time and talent in spreading the "Good News." In addition, as a Full-time volunteer, you may qualify for **FREE TUITION** for your children (check with Religious Education office staff for more information). Please fill in the information below for when you will be available.

Office Use Only
Volunteer Approved/No Charge _____

Please circle all areas of interest: Catechist Classroom Aide Substitute Baby-sit (Nursery)

Please check (✓) which day/grade you can help: ___ 2-Week Summer Program (PK-8th) ___ Sundays-Family (PK4 -8th) ___ Wednesdays (PK4 - 5th) ___ Sundays

9:15 - 12:15 pm monthly, 10:15 - 12:00 pm 4:30 - 5:45 pm Middle School - 3:00 - 4:30 pm
Youth Group - 6:15 - 8:30 pm

Religious Education Tuition Pre-K to 12th Grade

Payment is Due at the time of Registration – A \$10.00 Late Fee applies after September 1, 2017

1 Child: \$50 2 Children: \$90 3 Children: \$120 4 or more Children: \$140

SACRAMENTS (per child): First Communion: \$40 Confirmation: \$100 (These fees are in addition to Religious Education fees)

PLEASE READ AND SIGN

1. I understand that it is my responsibility to read and follow the policies and procedures provided to me.
2. I grant my permission to publish pictures of my child(ren) in a group photo (for Bulletin and Benewszi use only)
3. I accept my responsibility to bring my child(ren) to Mass on Sundays and Holy Days.
4. I recognize that it is a sacred duty to raise my children in the knowledge and practice of our Catholic faith.

Parent/Guardian Signature _____

Date _____

Please complete the other side of this form →

Informacion Niños/Jóvenes

Apellido _____ Primer Nombre _____ Grado **(Otoño 2017)** _____ Sexo _____
Fecha de Nacimiento _____ Camiseta Talla _____ ¿Atendio ER el año anterior? **(Si/No)** _____
Consideraciones medicas _____ (ie. Asma, Alergias, Diabetes, Ataques) Escuela _____
Indique con un círculo los sacramentos que ya recibió el niño/a: Bautizo Reconciliación Eucarista Confirmación
Per favor indique su opción de clase y horarios de Educación Religiosa _____
(Escoja de la lista de abajo)

Informacion Niños/Jóvenes

Apellido _____ Primer Nombre _____ Grado **(Otoño 2017)** _____ Sexo _____
Fecha de Nacimiento _____ Camiseta Talla _____ ¿Atendio ER el año anterior? **(Si/No)** _____
Consideraciones medicas _____ (ie. Asma, Alergias, Diabetes, Ataques) Escuela _____
Indique con un círculo los sacramentos que ya recibió el niño/a: Bautizo Reconciliación Eucarista Confirmación
Per favor indique su opción de clase y horarios de Educación Religiosa _____
(Escoja de la lista de abajo)

Informacion Niños/Jóvenes

Apellido _____ Primer Nombre _____ Grado **(Otoño 2017)** _____ Sexo _____
Fecha de Nacimiento _____ Camiseta Talla _____ ¿Atendio ER el año anterior? **(Si/No)** _____
Consideraciones medicas _____ (ie. Asma, Alergias, Diabetes, Ataques) Escuela _____
Indique con un círculo los sacramentos que ya recibió el niño/a: Bautizo Reconciliación Eucarista Confirmación
Per favor indique su opción de clase y horarios de Educación Religiosa _____
(Escoja de la lista de abajo)

Informacion Niños/Jóvenes

Apellido _____ Primer Nombre _____ Grado **(Otoño 2017)** _____ Sexo _____
Fecha de Nacimiento _____ Camiseta Talla _____ ¿Atendio ER el año anterior? **(Si/No)** _____
Consideraciones medicas _____ (ie. Asma, Alergias, Diabetes, Ataques) Escuela _____
Indique con un círculo los sacramentos que ya recibió el niño/a: Bautizo Reconciliación Eucarista Confirmación
Per favor indique su opción de clase y horarios de Educación Religiosa _____
(Escoja de la lista de abajo)

OPCIONES DE EDUCACION RELIGIOSA PARA EL 2017-2018

Pre-escolar/Elementaría

Programa del verano - Junio 12-16 y 19-23 - 9:15 am - 12:15 pm
O Sesiones de los miércoles - semanalmente de 4:30 pm-5:45 pm
O el Programa Familiar los domingos - mensualmente de 10:15 am-12:00 pm

Secundaria

Domingos - semanalmente de 3:00 pm - 4:30 pm

Preparatoria

Domingos - semanalmente de 6:15 pm - 8:30 pm
(Comida - 6:15 pm, YG Clase - 6:15 - 8:30 pm)

Primera Eucaristía - Nombre de Niño(s)/a(s): _____

Confirmación - Nombre de Niño(s)/a(s): _____

SACRAMENTO

Tiene la intención de inscribir su hijo(s) para los Sacramentos este año? **Si/No**

(Si indica que si, por favor indique con un circulo el sacramento)

Primera Eucaristía

Confirmación

Envelope # _____ Date _____
Amount. Due: _____ Amt. Paid: _____ Balance: _____
Check #: _____ dated _____ Cash: _____
Scholarship Request/Volunteer Request: _____
Para uso de la Oficina
RE- Elem/Middle: _____
1st Communion: _____
Confirmation: _____
Youth Group: _____
TOTAL: _____

STUDENT INFORMATION

Last Name _____ First Name _____ Grade (Fall 2017) _____ Gender _____

Date of Birth _____ T-shirt size _____ Attended Religious Education last year (Yes/No) _____

Medical Considerations _____ (ie. Asthma, Allergies, Diabetes, Seizures) School: _____

Circle Sacraments child has already received: **Baptism Reconciliation Eucharist Confirmation**

Please indicate Religious Education choice _____
(Choose from options outlined below)

STUDENT INFORMATION

Last Name _____ First Name _____ Grade (Fall 2017) _____ Gender _____

Date of Birth _____ T-shirt size _____ Attended Religious Education last year (Yes/No) _____

Medical Considerations _____ (ie. Asthma, Allergies, Diabetes, Seizures) School: _____

Circle Sacraments child has already received: **Baptism Reconciliation Eucharist Confirmation**

Please indicate Religious Education choice _____
(Choose from options outlined below)

STUDENT INFORMATION

Last Name _____ First Name _____ Grade (Fall 2017) _____ Gender _____

Date of Birth _____ T-shirt size _____ Attended Religious Education last year (Yes/No) _____

Medical Considerations _____ (ie. Asthma, Allergies, Diabetes, Seizures) School: _____

Circle Sacraments child has already received: **Baptism Reconciliation Eucharist Confirmation**

Please indicate Religious Education choice _____
(Choose from options outlined below)

STUDENT INFORMATION

Last Name _____ First Name _____ Grade (Fall 2017) _____ Gender _____

Date of Birth _____ T-shirt size _____ Attended Religious Education last year (Yes/No) _____

Medical Considerations _____ (ie. Asthma, Allergies, Diabetes, Seizures) School: _____

Circle Sacraments child has already received: **Baptism Reconciliation Eucharist Confirmation**

Please indicate Religious Education choice _____
(Choose from options outlined below)

RELIGIOUS EDUCATION OPTIONS FOR 2017-2018

Preschool/Elementary

Summer program - **June 12-16 & 19-23** - 9:15 am - 12:15 pm
OR Wednesday sessions - weekly from 4:30 pm - 5:45 pm
OR Sunday Family program - monthly from 10:15 am -12:00 pm

Middle School

Sundays - weekly from 3:00 - 4:30 pm

High School

Sundays - weekly from 6:15 - 8:30 pm
(Dinner - 6:15 pm, YG Class - 7:00 to 8:30 pm)

First Eucharist - Name of Child(ren): _____

Confirmation - Name of Child(ren) _____

SACRAMENTS

Do you intend to register your child(ren) for Sacraments this year?
Y/N

(If yes, please circle sacrament)

First Eucharist

Confirmation

AFOR OFFICE USE ONLY: Envelope # _____ Date _____
Amount. Due: _____ Amt. Paid: _____ Balance: _____
Check #: _____ dated _____ Cash: _____
Scholarship Request/Volunteer Request: _____
RE- Elem/Middle: _____
1st Communion: _____
Confirmation: _____
Youth Group: _____
TOTAL: _____