

For Office Use Only:
 Paid Cash: _____
 Check # _____ Amt: _____
 Fee per student \$25.00

Credit card # _____
 Last 4 digits _____

Emmanuel Catholic Church

Religious Education Registration Form

***EMERGENCY CONTACT INFO**

PHONE# _____
 Name of Contact _____

STUDENT INFORMATION:

Last Name: _____ Interested in Youth Group: Y N
 First Name: _____ Age: _____ Date of Birth: (____/____/____)
 Address: _____ Apt #: _____
 City: _____ Zip Code: _____ Place of Birth: _____
 Home Telephone: (____) _____ Cell Phone: (____) _____
 Name of School: _____ Grade Entering: _____

Parent Email Address: _____

Special Circumstances

Does your child have any allergies: (circle one) NO YES

If YES please explain: _____

If your child has an illness, allergy, learning disability, etc please let us know so that we can be attentive to his/her needs. Please use the back of this form to provide further details.

Fathers Name: _____
 Mothers Name: _____
 Preferred Method of Contact Cell or EMAIL: _____
 Please print # or Email _____
 Student Lives with: (circle all that apply)
 Both Parents Mother Father Grandparents

Sacramental Information

Circle one. If YES please fill out all details

Baptism NO YES Church Baptized: _____ City _____ State _____ Date: _____
 Reconciliation NO YES Church: _____ City _____ State _____
 First Holy Communion NO YES Church: _____ City _____ State _____

If your child was **NOT BAPTIZED** at Emmanuel Catholic Church, **WE MUST HAVE A COPY of his/her Baptismal Certificate provided.** Please bring a copy to the first class or drop it off in the Church Office. Arrangements for Baptism can be done with Deacon Tony through the Church Office.

PARENTS PLEASE MAKE SURE YOU FILL OUT ALL SECTIONS NEATLY AND COMPLETELY. WE MUST HAVE EMERGENCY CONTACT INFORMATION, EMAIL AND CELL

For Office Use Only:
 Paid Cash: _____
 Check # _____ Amt: _____
 Fee per student \$25.00

LOS PADRES SI LLEVAN
Contacto de emergencia:
 PHONE # _____
 nombre de _____
 contacto: _____
MUY IMPORTANTE

Emmanuel Catholic Church

Formulario de registro de educación religiosa

información del estudiante

Apellido del Niño/a: _____ Anos: _____ grupo juvenil
Apellido / Nombre

Fecha de nacimiento: (___ / ___ / ___) Lugar de Nacimiento: _____

Domicilio _____ Apt #: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Numero de Telefono: (___) _____ Teléfono móvil (___) _____
 Nombre de Escuela: _____

Correo electrónico de los

padres: _____

Special Circumstances

¿Su hijo tiene alergias a los alimentos? (circle one) **NO** **YES**
 En caso afirmativo, explíquelo por favor

Nombre del Padre: _____
 Nombre del Madre: _____
 Método de contacto preferido Cell or EMAIL:
 Por favor imprima # o correo electrónico _____
 El Niño/a vive con (circle all that apply) _____

Sacramental Information

Un círculo. Si la respuesta es SÍ, complete todos los detalles

Bautismo NO Si Church Baptized: _____ ciudad _____ estado _____ fecha de bautismo _____

Reconciliación NO Si Church: _____ ciudad _____ estado _____

Primera comunión NO Si Church: _____ ciudad _____ estado _____

Si su hijo NO FUE BAUTIZADO en la Iglesia Católica Emmanuel, DEBAMOS TENER UNA COPIA de su Certificado de Bautismo. Por favor traiga una copia a la primera clase o déjela en la Oficina de la Iglesia. Los arreglos para el Bautismo se pueden hacer con el Diácono Tony a través de la Oficina de la Iglesia.

Credit Card #
 Last 4 digits

2022-2023 Registration