

Name: _____ Grade: _____
Nombre: _____ Grado: _____

Special Circumstances: *We serve food and snacks so please let us know if your child has food allergies etc.*
Circunstancias Especiales: Servimos comida y refrigerios, así que informenos si su hijo/a tiene alergias alimentarias etc.

Does your child have any allergies (circle one) NO YES
Su hijo/a tiene alergias? (círcule uno) _____

If your child has an illness, allergy, learning disability, etc. please let us know so we can be attentive to his/her needs.
Si su hijo/a tiene una enfermedad, alergias, discapacidades de aprendizaje, por favor háganoslo saber para que podamos atender sus necesidades.
Please use the back of the form to provide further details.

**Informational Sacramental:
Sacramental Information:**

Has your child been Baptized? No Yes
Su hijo/a ha sido bautizado? _____
Fecha de Bautismo: _____
Date of Baptism: _____

Church Baptized in: _____ Address: _____
Donchilio: _____

Nombre de Iglesia: _____
Has your child received First Reconciliation & First Holy Communion: Y N

Su hijo/a recibió la Primera Comunión?

Office Information to be filled out by staff.

\$25.00 per child Check #: _____ Esta información será completada por el personal de la Oficina de la Iglesia.
Cash: _____ Credit Card: _____

Sacrament Prep: First Reconciliation First Holy Communion Confirmation

Last year attended class _____ Grade completed: _____ Class assigned: _____

Did the student attend and complete the Pre-Confirmation Class _____ # of classes attended: _____

Baptism Certificate Turned in Y N

Saint Report submitted: Y N Name of Saint: _____

Sponsor Form: Y N Sponsors Name: _____

Confirmation Questionnaire: Y N

Virtus Training: Training 1 & 2 Date attended _____ Date attended 2nd training: _____

Parents speak Spanish only Y N

Emmanuel Catholic Church Religious Education Registration Form 2024-2025

Registro de Educación Religiosa de Emmanuel 2024-2025

Emergency Contact/Contacto de Emergencia	
Name of Contact:	_____
Nombre de Contacto:	_____
Relationship:	_____
Relación con el estudiante:	_____
Phone:	_____
Teléfono:	_____

Students Last Name: _____
 Apellido de Estudiante: _____

First Name: _____
 Nombre de Estudiante: _____

Address: _____ Apt. #: _____
 Domicilio: _____

City: _____ Zip Code: _____ Birthdate: _____
 Ciudad: _____ Código Postal: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Cell Phone #: _____ Home #: _____
 Teléfono Celular #: _____ Teléfono de Casa #: _____

School student attends: _____ Grade entering: _____
 Escuela de Estudiante: _____ Grado: _____

Parents Email address: Must print legibly _____
 Correo Electrónico: (Por favor escriba legible) _____

Fathers Name: _____ Mothers Name: _____
 Nombre de Padre: _____ Nombre de Madre: _____

Preferred method of Contact: *Circle one* _____
 Método de Contacto Preferido: (Circule Uno) _____

Student lives with: *Circle all that apply* _____
 El Estudiante Vive Con: (Circule Uno) _____

Grandparents Name if applicable: _____
 Nombre de Abuelos (si aplica): _____

Siblings in the program: *Do you have other children attending CCD at Emmanuel?*
 Hermanos registrados en el programa: *Tiene otros hijos registrados en la doctrina en Emmanuel?*

Name: _____ Grade: _____
 Nombre: _____ Grado: _____

Name: _____ Grade: _____
 Nombre: _____ Grado: _____

Students Photo/Foto de estudiante: _____

Tutor (especifique) _____

Father Padre _____
 Grandparents Abuelos _____

Mother Madre _____
 BOTH Padre y Madre _____

Call Llamada _____
 Email Email _____

Text Texto _____