



# Our Lady of Peace Religious Education

## Registration 2013-2014

September 2013-June 2014

Birth certificate	YES	NO
Baptism certificate	YES	NO

Parishioner #

Class Code:

<b>Child's Name</b> <i>Nombre y apellido del niño/a:</i>	First Name /Nombre	Last Name/ Apellido	Today's date:
---	--------------------	---------------------	---------------

### Parents or Legal Guardians with whom the child lives/ *Padres o apoderados legales de los niños*

Birth Father/ <i>Padre:</i>	Name /Nombre	Last Name / Apellido
Birth Mother/ <i>Madre:</i>	Name /Nombre	Maiden Name / Apellido de soltera
Other/Otro:	Name /Nombre	Last Name / Apellido
<b>Parents/ <i>Padres</i></b> (optional):	<input type="checkbox"/> Catholic Marriage/ <i>Matrimonio Católico</i> <input type="checkbox"/> Marriage outside the Catholic Church/ <i>Matrimonio fuera de la Iglesia Católica</i> <input type="checkbox"/> Not married/ <i>No son casados</i>	

E-Mail:		
Street/Calle:	Apt. Number	
City/Ciudad:	Zip Code/Código postal:	
Home phone/ <i>Teléfono de la casa</i>	Father/ <i>Padre:</i>	Mother/ <i>Madre:</i>
Work phone/Teléfono del trabajo	Father/ <i>Padre:</i>	Mother/ <i>Madre:</i>
Cell Phone Number/ <i>Tel. celular:</i>	Father/ <i>Padre:</i>	Mother/ <i>Madre:</i>

Class <i>Clase</i>	Baptism <i>Bautismo</i>		First Communion (Grades 2 to 6) <i>Primera Comunión</i>			First Communion (Grades 7 to 11) <i>Primera Comunión</i>		Confirmation I <i>Confirmación I</i>		Confirmation II <i>Confirmación II</i>		Continuing Education <i>Educación continua</i>			Friday Oratory
	Day <i>Día</i>		Wed	Sat	Sat	Tue	Thu	Tue	Thu	Tue	Thu	Wed	Sat	Sat	
	6:30 pm-8:10 pm	9:00 am-10:40 am	3:45 pm-5:25 pm	9:00 am-10:40 am	11:00 am-12:40 pm	6:30 pm-8:10 pm	6:30 pm-8:10 pm	6:30 pm-8:10 pm	6:30 pm-8:10 pm	6:30 pm-8:10 pm	6:30 pm-8:10 pm	3:45 pm-5:25 pm	9:00 am-10:40 am	11:00 am-12:40 pm	5:45 pm-8:00 pm

<b>Child's place of birth</b>													<b>Choir Sat I</b> 9:00 am-10:40 am
	City / Ciudad			State/ Provincia			Country/ País						

<b>Child's Date of Birth /Fecha de Nacimiento:</b>	____/____/____														
	Month/ Mes			Day/ Día			Year/ Año								

<b>Child's Gender: <i>Sexo del alumno:</i></b>	<input type="checkbox"/> Male/Masculino						<input type="checkbox"/> Female/Femenino								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Child's Age/Edad del niño/a:</b>	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
-------------------------------------	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

<b>Grade in School/ Grado en la escuela :</b>	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

<b>Is or has your Child.... Su hijo ha recibido...</b>			<b>Baptism information:</b>													
Baptized Catholic/ <i>Bautismo en la Iglesia Católica</i>	YES	NO	Catholic Church:			YES	NO	Church's name/ Nombre de la Iglesia:								
First Confession/ <i>Primera Confesión</i>	YES	NO														
First Holy Communion/ <i>Primera Comunión</i>	YES	NO	City/ Ciudad:						State:							
Confirmed/ <i>Confirmación</i>	YES	NO	Country/ País													
My child has the following disability/ Mi hijo tiene la siguiente discapacidad: Autism/ADD/ADHD/Learning disabilities/ Slow learning (please circle)	Date/ Fecha: _____/_____/_____ 1															
	Month Mes			/Day Día			/Year Año									

## Child Emergency Information/ Información necesaria en caso de emergencia

List any allergies or medical conditions/ *Alergias o enfermedades:*

NOTICE: In case of emergency we will call 911

En caso de emergencia llamaremos al 911

**List the names, addresses, and phone numbers of TWO different persons not living with you whom you authorize to take custody of your child in case there is an emergency and we cannot reach you.**

*Teléfonos, domicilios y nombres de DOS personas que no vivan con ustedes a quienes usted autorice el cuidado de su niño/a en caso de emergencia.*

Name/Nombre:

Address/Domicilio:

City/ Ciudad:

Phone/Teléfono:

Relation/ Relación:

Name/Nombre:

Address/Domicilio:

City/ Ciudad:

Phone/Teléfono:

Relation/ Relación:

Insurance Plan/ *Plan de seguro médico:*

Insurance No./Número de seguro médico:

Child's Doctor/Doctor del niño/a: \_\_\_\_\_ Phone/Teléfono:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

No Doctor at this time/ *No tiene doctor*

I (we) agree to follow the policies contained in the Family Handbook. I (we) will make a special effort to fulfill my (our) responsibilities as parent (s)/ guardian(s), and will encourage my (our) child to fulfill his/ her responsibilities in the Catechism program.

*Estamos de acuerdo con el reglamento contenido en el Manual para padres. Haremos todo lo posible para cumplir nuestras obligaciones como padres o apoderados, y también nos aseguraremos que nuestro hijo(a) cumpla con sus responsabilidades en el programa de Catecismo.*

### CHILD PICK-UP AUTHORIZATION

**List the name of your child and all the persons who are authorized to pick him/her up from Catechism classes.** Your child should remain in his/her assigned class until the adult responsible to pick him/her up signs them out. Please send a note with your child if for some reason a person not on your list will need to pick him/her up. In your note, include the relation of this person to your child

**Complete este formulario con el nombre de su hijo/a y los nombres de las personas autorizadas para retirarlo/a.** Su hijo debe permanecer en la clase que se le ha asignado hasta que la persona autorizada venga a buscarlo. Si por alguna razón, la persona que debe retirar a su hijo/a no figura en esta lista, por favor envíe una nota con su hijo/a. En la misma, incluya la relación de parentesco de esta persona con su hijo/a

**Late pick up fee: \$1 per minute per child.**

**Cobro por tardanza: \$1 por minuto por niño**

**Tuesday & Thursday after 8:25 pm**

**Martes y jueves: después de 8:25 pm**

**Wednesday after 5:40 pm; Fridays after 8:15 pm**

**Miércoles: después de 5:40 pm; Viernes después de 8:15 pm**

**Saturday after 10:55 am or 12:55 pm**

**Sábados: después de 10:55 am o 12:55 pm**

Adults authorized to pick up my child: (others than the parents)  
*Adultos que están autorizados a retirar a su hijo/a:(aparte de los padres)*

Relation to child (*Grandparent, aunt, uncle, friend, baby sitter, etc.*) (*abuelo/a, tío.a, amigo,etc.*)

1

2

3

Signature/ Firma: \_\_\_\_\_ Date/ Fecha: \_\_\_\_\_



## Parental Permission Form Diocese of San Jose

**Activity:** Our Lady of Peace Catechism Program to be held according to schedule as defined in the Family Handbook and the program calendar. Classes will take place in the Pilgrimage Hall and Family Learning Center. The classes may also use the Church, the Shrine and other areas of the Our Lady of Peace Campus. Parents or Guardians specified by the parent or guardian are responsible for transporting their children to and from the Church and its campus. The Catechetical Year begins **October 1, 2013 and ends May 31, 2014.**

*Programa de Catecismo en la Parroquia "Our Lady of Peace" a llevarse a cabo conforme a lo establecido en el Manual para padres y en el calendario del mencionado programa. Las clases se llevarán a cabo en el "Pilgrimage Hall" y en el "Family Learning Center". Se podrán usar además la iglesia, el Santuario y otros lugares del predio de la parroquia. Las clases comienzan el 1 de octubre de 2013 y terminan el 31 de mayo de 2014.*

**Child's Name/ Nombre del alumno:** \_\_\_\_\_

(Child's personal data and emergency contact are listed on the registration and child emergency form) (*Los datos personales del niño/a y contactos en caso de emergencia se encuentran en el formulario de registraci3n y en el de los datos en caso de emergencia*)

I, the Parent/Guardian of the above named Child, hereby, give my permission for his/her participation in the activity named above. I agree to direct my child to cooperate and conform to the directions and instructions of the parish, school or Diocesan personnel responsible for the activity.

*Yo, el padre/madre/tutor del ni1o mencionado arriba, le doy autorizaci3n para participar en la actividad descrita en este formulario. Me comprometo a hacer que mi hijo/a colabore y cumpla con las reglas y normas de la parroquia, escuela o personal de la Di3cesis responsable de este programa.*

The **medical insurance** noted on the **child emergency information form** will cover any hospital, medical and related costs and expenses in the event of illness or accident of an emergency nature.

*I hold the parish of Our Lady of Peace and Diocese of San Jose harmless from any claim of injury, sickness, illness or damage that my child may suffer or sustain during the ACTIVITY listed above, with exception to injury of damages arising out of the sole negligence of the parish or Diocese of San Jose.*

*I attest that my child is physically fit to participate in this event.*

*In the event my child becomes ill or injured, I do hereby consent to whatever x-ray, examination, medical or treatment and hospital care are considered necessary in the best judgment of the attending physician and performed by or under the supervision of a member of the medical staff of the hospital facility providing the treatment.*

*I am not aware of any medical condition which would render it inappropriate for my child to participate in any such activity.*

El **seguro m3dico** que consta en el formulario de informaci3n en caso de emergencia cubrir3 todos los gastos de hospital, de m3dicos, etc. o cualquier otro tipo de gasto en caso de accidente.

*Yo declaro a la parroquia Our Lady of Peace y a la Di3cesis de San Jos3 NO RESPONSABLE de reclamos por accidente, enfermedad o da1o que a mi hijo/a pueda ocurrirle durante la actividad previamente mencionada, con la sola excepci3n de que el o los da1os sean causados por negligencia de parte de la parroquia o de la Di3cesis de San Jos3.*

*Declaro que mi hijo/a se encuentra f3sicamente apto para participar en este evento o clases.*

*En el caso de que mi hijo/a se enfermara o sufriese alguna herida, yo doy autorizaci3n para la realizaci3n de rayos X o examen o tratamiento m3dico y/o cuidado hospitalario que se considere necesario seg3n lo que determine el m3dico all3 presente o bajo la supervisi3n de un miembro del personal m3dico del hospital que provea el tratamiento.*

*No soy consciente de ninguna enfermedad que no permita participar a mi hijo/a de esta actividad y/o clases.*

PARENT/GUARDIAN'S SIGNATURE/ FIRMA \_\_\_\_\_ Date/ Fecha: \_\_\_\_\_

OTHER PARENT/GUARDIAN'S SIGNATURE/ FIRMA \_\_\_\_\_ Date/ Fecha: \_\_\_\_\_



Diocese of  
San Jose

Office of Parish Services

May 14, 2013.

I/We, that parent(s) of this youth (name) \_\_\_\_\_  
authorize and give full consent, without limitation or reservation, to **Our Lady of Peace Church**, to  
publish any photographs or videos in which the above named student and/or pictures or videos of  
his/her parents or grandparent(s) appears while participating in the CCD Religious Education  
program with **Our Lady of Peace Church** ministry. There will be no compensation for use of any  
photographs at the time of publication or in the future.

Parent/Custodian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

14 de mayo de 2013

Yo/nosotros, los padres del niño/a (nombre) \_\_\_\_\_  
autorizo/amos y damos pleno consentimiento, sin limitación ni reserva, a la Iglesia **Our Lady of Peace**,  
para publicar fotografías o videos en los que aparezca el alumno/a mencionado previamente y/o fotos  
y/o videos de sus padres y/o abuelos/as mientras participa del Programa de educación religiosa en la  
Iglesia **Our Lady of Peace**. No habrá ninguna compensación por el uso de ninguna fotografía en el  
momento de publicación o en el futuro.

Firma del padre/ madre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**CHILD PICK-UP AUTHORIZATION for Catechists**

**List the name of your child and all the persons who are authorized to pick him/her up from Catechism classes.** Your child should remain in his/her assigned class until the adult responsible to pick him/her up signs them out. Please send a note with your child if for some reason a person not on your list will need to pick him/her up. In your note, include the relation of this person to your child

*Late pick up fee: \$1 per minute per child.*

*Tuesday & Thursday after 8:25 pm*

*Wednesday after 5:40 pm; Fridays after 8:15 pm*

*Saturday after 10:55 am or 12:55 pm*

*Complete este formulario con el nombre de su hijo/a y los nombres de las personas autorizadas para retirarlo/a. Su hijo debe permanecer en la clase que se le ha asignado hasta que la persona autorizada para que venga a buscarlo. Si por alguna razón, la persona que debe retirar a su hijo/a no figura en esta lista, por favor envíe una nota con su hijo/a. En la misma, incluya la relación de parentesco de esta persona con su hijo/a*

*Cargo por tardanza: \$1 por minuto por niño*

*Martes y Jueves, después de las 8:25 pm*

*Miércoles después de las 5:40 pm; Viernes después de 8:15 pm*

*Sábados, después de las 10:55 am o 12:55 pm*

Child's Name/Nombre del alumno/a: \_\_\_\_\_

Father/ Padre: \_\_\_\_\_ Authorized: Yes No

Mother/ Madre: \_\_\_\_\_ Authorized: Yes No

<b>Adults authorized to pick up my child: (others than the parents)</b> <i>Adultos que están autorizados a retirar a su hijo/a:(aparte de los padres)</i>	<b>Relation to child</b> ( <i>Grandparent, aunt, uncle, friend, baby sitter, etc.</i> ) ( <i>abuelo/a, tío.a, amigo,etc.</i> )
1	
2	
3	

**Signature/ Firma:** \_\_\_\_\_ **Date/ Fecha:** \_\_\_\_\_