

# 2017-2018

## Immaculate Conception & Our Lady of Perpetual Help

**Faith Formation Registration: Religious Education, Youth Ministry and Sacramental Preparation**

2619 Cedar St. Everett, WA 98201 ~ (425) 349 7014 ~ [www.ic-olph.org](http://www.ic-olph.org)

<b>Student Information</b> Please list one child on each line.							<b>Sacraments</b> Mark "Yes" if received. <i>Additional Information will be requested prior to immediate sacramental preparation.</i>			<b>Other information</b> Please include allergy and health concerns and other needs, or their preferred name if not their first.
First Name	Last name	Birthday <i>mm-dd-yy</i>	Gender	Grade <i>Fall 2017</i>	School <i>Fall 2017</i>	Shirt Size	Baptism	1 <sup>st</sup> Eucharist	Confirmation	
			Male Female				Yes No	Yes No	Yes No	
			Male Female				Yes No	Yes No	Yes No	
			Male Female				Yes No	Yes No	Yes No	
			Male Female				Yes No	Yes No	Yes No	

**Father/Guardian:** Full Name \_\_\_\_\_ Daytime phone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
If not the Father, please indicate the relationship to child in the "Other Information" section above.

**Mother/Guardian:** Full Name \_\_\_\_\_ Daytime phone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
If not the Mother, please indicate the relationship to child in the "Other Information" section above.

Mailing Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Home Phone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Language spoken at home: \_\_\_\_\_ We are registered at (IC) (OLPH) (Other: \_\_\_\_\_)  
If other than English Please circle one

**Program Fees:** *Elementary* \$40 per child, \$60 for 2 children, or \$80 for 3 or more children in Wednesday night Faith Formation. If you are unable to pay, it will not prevent your children from participating or receiving resources. Payments can be made in installments or as you are able. Please make checks payable to "IC/OLPH."  
*Middle/High* No fee for participation in youth group. Additional activity and sacramental preparation each will have their own fees.

**Emergency Contact:** Please list an emergency contact other than the above guardians.

Name \_\_\_\_\_ Relationship to Child \_\_\_\_\_ Phone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Alt Phone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**In case of Emergency, and I cannot be reached, I hereby authorize emergency medical treatment for my son/daughter/person(s) in my care. Additionally, I give my permission to allow photos of my son/daughter to be used in parish promotional materials.**

Signed \_\_\_\_\_ Print Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

2017-2018

# Inmaculada Concepción & Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro

## Forma de Inscripción para la Formación de Fe y Ministerio Juvenil

2619 Cedar St. Everett, WA 98201 ~ (425) 349-7014 ~ [www.ic-olph.org](http://www.ic-olph.org)

Información de los Niños Por favor enliste a todos los niños que participarán en el programa de Formación de Fe.						Sacramentos Marque "Sí" si ha recibido. <i>La información adicional será solicitada inmediatamente antes de la preparación sacramental.</i>			Otro Información Alergias/problemas de salud y nombre preferido.
Nombre	Apellido	Fecha Nacimiento	Grado <i>Otoño 2017</i>	Escuela <i>Otoño 2017</i>	Talla de Camisa	<i>ha recibido</i> Bautismo	<i>ha recibido</i> Primera Comuni3n	<i>ha recibido</i> Confirmaci3n	
						Si No	Si No	Si No	
						Si No	Si No	Si No	
						Si No	Si No	Si No	
						Si No	Si No	Si No	

**Padre/Tutor:**

Nombre Completo \_\_\_\_\_ tel3fono celular (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ correo electr3nico \_\_\_\_\_

**Madre/Tutor:**

Nombre Completo \_\_\_\_\_ tel3fono celular (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ correo electr3nico \_\_\_\_\_

Direcci3n \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_ Tel3fono de Casa (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Idioma que hablan en casa: \_\_\_\_\_ Estamos registrados en la iglesia (IC) (OLPH) (Otro: \_\_\_\_\_ )

**Costos del Programa: primaria:**

El curso es de \$ 40 por ni3o, \$ 60 para 2 ni3os o \$ 80 por tres o m3s hijos en cualquiera de nuestros programas de los dias miercoles de formaci3n de fe. Si usted no puede pagar, eso no es motivo para que sus hijos no participen o reciban los recursos. Los pagos pueden hacerse en cuotas o como le sea posible. Por favor haga los cheques pagaderos a "IC / OLPH"

*middle y high:*

La participaci3n en el grupo de jovenes no tiene costo. Actividades adicionales y cursos de preparaci3n sacramental tienen un costo adicional.

**Contacto de Emergencia**

Por favor anote una persona como contacto de emergencia que no sean los padres o tutores.

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Tel3fono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tel3fono Alterno (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**En caso de emergencia y que no puedan localizarme, autorizo tratamiento medico de emergencia para mi hijo/hija/o personas bajo mi cuidado. Adem3s, doy mi permiso para que fotos de mi hijo / hija sean utilizadas en materiales de promoci3n de la parroquia.**

Firma \_\_\_\_\_ fecha de hoy \_\_\_\_\_