

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

Student Information Please list one child on each line.							Sacraments Mark "Yes" if received. <i>Additional Information will be requested prior to immediate sacramental preparation.</i>			Other information 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 st 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

Información de los Niños						Sacramentos			Otro Información
Por favor enliste a todos los niños que participarán en el programa de Formación de Fe.						Marque "Sí" si ha recibido. <i>La información adicional será solicitada inmediatamente antes de la preparación sacramental.</i>			Alergias/problemas de salud y nombre preferido.
Nombre	Apellido	Fecha Nacimiento	Grado Otoño 2017	Escuela Otoño 2017	Talla de Camisa	ha recibido Bautismo	ha recibido Primera Comuni3n	ha recibido 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 _____ teléfono celular (_____) _____ correo electrónico _____

Madre/Tutor:

Nombre Completo _____ teléfono celular (_____) _____ correo electrónico _____

Direcci3n _____ Ciudad _____ Codigo Postal _____ Teléfono 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 _____ Teléfono (_____) _____ Teléfono 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 _____