

**Your Parish name  
Town**

For Office Use
Family Name: _____
School Year: _____
Fee: _____ Check #: _____

Complete Form. Print Clearly. For first time registrations, please bring an original and one copy of each child's Baptismal Certificate

Complete el formulario. Escriba claramente. Para las inscripciones por primera vez, traiga un original y una copia del Certificado de Bautismo de cada niño

Child's Full Name (First, Middle, & Last) Nombre Complete del Niño (Primer Nombre, Segundo, Apellido)	Sex Sexo M/F	Date of Birth Fecha de Nacimiento	Grade Level Nivel Grado	Name of Day School Nombre Escuela Diurna	Baptism – Date & Parish Bautizo – Fecha y Parroquia	1 <sup>st</sup> Penance Date Fecha 1 <sup>a</sup> Confesión	1 <sup>st</sup> Communion Date Fecha de 1 <sup>a</sup> Comunión

Family Name \_\_\_\_\_ Home Phone #: \_\_\_\_\_  
 Apellido de Familia \_\_\_\_\_ # Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Street/Calle City/Ciudad Zip Code/Zona Postal

Father's Name \_\_\_\_\_ Work or Cell Phone # \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_  
 Nombre del Padre \_\_\_\_\_ # del Trabajo o Celular \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_  
 Mother's Name \_\_\_\_\_ Work or Cell Phone # \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_  
 Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ # del Trabajo o Celular \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

CUSTODY: Are there any custody/legal issues?  Yes  No (If Yes, please provide a complete copy of the latest court order)  
 CUSTODIA: Existe algún problema de custodia/legal?  Sí  No (Si la respuesta es Sí, proporcione una copia completa de la última orden judicial)

\* Name of person responsible for Religious Education if not a Parent/Guardian: \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_  
 Nombre de la persona responsable por la Educación Religiosa si no es un Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

\* Parent/guardian must provide a signed, dated letter of permission to the DRE which is to be kept on file and updated annually.  
 Padre/Guardián debe proporcionar una carta de autorización firmada y fechada al DRE que se debe mantener archivada y actualizada cada año  
 I have read the Parent Handbook and agree to the requirements and expectations of the St. Laurence Church Religious Education Program  
 He leído el Manual para Padres y acepto los requisitos y expectativas del Programa de educación religiosa de la Iglesia de San Lorenzo

I give permission for my child's name and/or image to appear on the parish website, bulletin boards, newspaper articles, parish bulletin, or liturgies and events associated with the parish religious education program.  
 Yo doy permiso para que el nombre y/o la imagen de mi hijo (a) aparezcan en el sitio web de la parroquia, carteleras, artículos de periódicos, boletines parroquiales o liturgias y eventos asociados con el programa de educación religiosa parroquial.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Relationship to Child (ren) \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Relación con el(os) chico(s) \_\_\_\_\_

Family Name:  
Apellido de la Familia:

Your Parish Name  
Town

**EMERGENCY CONTACT INFORMATION / Información de Contacto en Caso de Emergencia:**

If we are unable to reach you, whom should we contact? / Si no podemos comunicarnos con usted, ¿a quién debemos contactar?

Name \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone # (Home)  
 Nombre \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ # de Teléfono (Casa) \_\_\_\_\_  
 (Cell) \_\_\_\_\_  
 (Celular) \_\_\_\_\_

**CONSENT FOR MEDICAL CARE / Consentimiento Para La Atención Médica:**

I give permission that, in my absence, my children whose names appear on page 1 of this registration form, may receive emergency medical care for injuries and all situations that should occur while participating in the Religious Education Program programs and activities at St. Laurence Parish / Doy permiso para que, en mi ausencia, mis hijos, cuyos nombres aparecen en la página 1 de este formulario de matrícula, puedan recibir atención médica de emergencia por lesiones y todas las circunstancias que puedan ocurrir al participar en los programas y actividades del Programa de Educación Religiosa en la Parroquia de San Lorenzo

Signed (Parent/Legal Guardian) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
 Firmado (M/Padre o Guardián Legal) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**MEDICAL / LEARNING DATA – Información Médica y/o de Aprendizaje:**

If any of the following apply to your child, please list his/her name and give details in the appropriate spaces. - Si alguna de las siguientes situaciones se aplica a alguno de sus hijos, indique el nombre y proporcione los detalles en los espacios correspondientes.

Child's Name Nombre del niño/a	Medical Conditions/Allergies Condiciones Médicas / Alergias	Prescribed Medications Medicinas Recetadas	Disability* / Learning Support Services Desabilidad* / Servicios de apoyo al aprendizaje	Individualized Education Program IEP Programa Educación Individualizada			
				<input type="checkbox"/>	Yes Si	<input type="checkbox"/>	No No
				<input type="checkbox"/>	Yes Si	<input type="checkbox"/>	No No
				<input type="checkbox"/>	Yes Si	<input type="checkbox"/>	No No
				<input type="checkbox"/>	Yes Si	<input type="checkbox"/>	No No

Is there other information about your child that should be communicated? - ¿Hay alguna otra información acerca de su niño/a que debería ser comunicada?

---

\* As defined by Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), the term "child with a disability" means a child: "with intellectual disability, hearing impairments (including deafness), speech or language impairments, visual impairments (including blindness), emotional disturbance, orthopedic impairments, autism, traumatic brain injury, other health impairments, or specific learning disabilities; and who, by reason thereof, needs special education and related services - Como lo define el Acta de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA), el término "niño con discapacidad" significa un niño: con discapacidad intelectual, problema auditivo (incluyendo sordera), limitación de lenguaje o habla, vista limitada (incluyendo ceguera), serios problemas emocionales, problemas ortopédicos, autismo, herida traumática del cerebro, otro problema de salud, o discapacidades específicas de aprendizaje; y quien, por esa razón, necesita educación especial y servicios.

\*\***Immunization:** Even if your child is exempt from immunizations, he/she may be excluded from school during an outbreak of the vaccine preventable disease.  
 \*\* **Vacunas:** Incluso si su hijo está exento de vacunas, es posible que lo excluyan de la escuela durante un brote de la enfermedad prevenible por vacunación.