

LEVEL _____ FHC _____ CONF _____
(office use)
Shrine of Our Lady of Mount Carmel
and
Annunciation
Office of Religious Education
REGISTRATION FORMS

Page 1 of 3

Please Print
Por favor escriba en letra

Student's Name: _____ Today's Date _____
Nombre de Estudiante Fecha de Hoy

Exact Name of Person Receiving Mail _____
Nombre Exacto de Persona Recibiendo Correo

Address _____ City _____ State _____
Dirección Ciudad Estado

EMAIL Address _____
Correo Electronico

Apartment # _____ Zip Code _____
Número de Apartamento Código Postal

Grade in September _____
Grado en Septiembre

Date of Birth _____ Home Phone _____ Cell _____
Fecha de Nacimiento Teléfono Fijó

Is your child baptized? _____yes _____no
Es bautizado su hijo?

Please hand in a copy of your child's Baptism Certificate even if they were baptized at Our Lady of Mount Carmel or Annunciation.

Por favor traer una copia del certificado de bautismo de su hijo.

Mother's Maiden Name: _____
Nombre de nacimiento de la Madre:

Mother's Name, currently known as: _____
Nombre legal de la Madre:

Cell Phone _____
Número de Celular

Father's Name _____
Nombre de Padre

Cell Phone _____
Número de Celular

If we cannot get in touch with you in the case of an emergency, who can we notify?
En caso de una emergencia que no nos podemos poner en contacto con usted, ¿A
quién podemos llamar?

Name _____	Phone Number _____	Relationship _____
Nombre	Número de Teléfono	Relación

Name _____	Phone Number _____	Relationship _____
Nombre	Número de Teléfono	Relación

**Important Information!!!
Información Importante!!!**

**Does your child have any allergies? If so, please list here:
(please include food and seasonal)**

¿Su hijo tiene alguna alergia? Si es así, por favor escriba abajo (Por favor incluye comidas y alimentos de temporada)

Is your child on any medication? Please indicate below.

¿Su hijo usa alguna medicación? Por favor indica abajo

Are there any medical conditions or learning disabilities that we should be notified about? Please indicate below. All information will be kept confidential and will only be shared between the Director of Religious Education, the child's teacher and, if needed, clergy.

¿Existe alguna condición médica o incapacidades de aprendizaje que debemos estar notificados de? Por favor indica abajo. Toda la información será confidencial y sólo será compartida entre el director de educación religiosa, el maestro del niño y, si es necesario, el clero.

Children in other grades (in Religious Education classes? _____) If yes, state each child and grade:

Niños en otros grados?

Y si es así, indica cada hijo y el grado

-----Office Use-----

Religious Education Fee for one child: \$ 85.00
Fee for two children: (siblings/hermanos) \$125.00
Fee for three children: (siblings/hermanos) \$150.00

First Holy Communion Fee (students to receive next Spring) \$100.00
Fee for two children: \$150.00
Fee for three or more children: \$180.00

Confirmation (students to receive next Fall) \$130.00
Fee for two children:(siblings/hermanos) \$160.00
Fee for three or more children: (siblings/hermanos) \$250.00

Child needs to be Baptized _____ Please check if child is NOT Baptized.

Fee Paid _____ Check Number _____ Cash _____ Money order _____