

St. Alexander Catholic Church

LOVE ONE ANOTHER AS I LOVE YOU

FAITH FORMATION REGISTRATION FORM 2016-2017

Family Name

Family Name: _____

Address: _____

City: _____ Zip Code: _____

Home phone: _____

Mom: Name: _____ Maiden Name: _____

Dad: Name: _____

Cell: _____

Cell: _____

Email: _____

Email: _____

CHILDREN INFORMATION

Child's Full Name: _____ School attending: _____ Grade 2016-2017: _____

Birthdate: _____ Birthplace: _____ Gender: M F

Have your child received Religious Education Classes here or at another Parish? Yes No, this is the first year

Please write the *Date and Parish* Sacrament has been Received or write "Needed"

Baptism _____ Reconciliation _____ Eucharist _____ Confirmation _____

Please provide a copy of BAPTISMAL CERTIFICATE and other Sacramental Records or Religious Education received in another Parish. Thank You.

CLASS PREFERRED:

GRADES K-5: (Monthly Family Event. Children meet weekly)

- Sunday 9:00-10-15am
 Wednesday 6:00-7:30pm

GRADES 6 AND UP:

- Wednesday 6:00-7:30pm

OFFICE USE ONLY

Child's Full Name: _____ School attending: _____ Grade 2016-2017: _____

Birthdate: _____ Birthplace: _____ Gender: M F

Have your child received Religious Education Classes here or at another Parish? Yes No, this is the first year

Please write the *Date and Parish* Sacrament has been Received or write "Needed"

Baptism _____ Reconciliation _____ Eucharist _____ Confirmation _____

Please provide a copy of BAPTISMAL CERTIFICATE and other Sacramental Records or Religious Education received in another Parish. Thank You.

CLASS PREFERRED:

GRADES K-5: (Monthly Family Event. Children meet weekly)

- Sunday 9:00-10-15am
 Wednesday 6:00-7:30pm

GRADES 6 AND UP:

- Wednesday 6:00-7:30pm

Child's Full Name: _____ School attending: _____ Grade 2016-2017: _____
 Birthdate: _____ Birthplace: _____ Gender: M F

Have your child received Religious Education Classes here or at another Parish? Yes No, this is the first year

Please write the *Date and Parish* Sacrament has been Received or write "Needed"

Baptism _____ Reconciliation _____ Eucharist _____ Confirmation _____

Please provide a copy of BAPTISMAL CERTIFICATE and other Sacramental Records or Religious Education received in another Parish. Thank You.

CLASS PREFERRED:

GRADES K-5: *(Monthly Family Event. Children meet weekly)*

Sunday 9:00-10-15am
 Wednesday 6:00-7:30pm

GRADES 6 AND UP:

Wednesday 6:00-7:30pm

Child's Full Name: _____ School attending: _____ Grade 2016-2017: _____
 Birthdate: _____ Birthplace: _____ Gender: M F

Have your child received Religious Education Classes here or at another Parish? Yes No, this is the first year

Please write the *Date and Parish* Sacrament has been Received or write "Needed"

Baptism _____ Reconciliation _____ Eucharist _____ Confirmation _____

Please provide a copy of BAPTISMAL CERTIFICATE and other Sacramental Records or Religious Education received in another Parish. Thank You.

CLASS PREFERRED:

GRADES K-5: *(Monthly Family Event. Children meet weekly)*

Sunday 9:00-10-15am
 Wednesday 6:00-7:30pm

GRADES 6 AND UP:

Wednesday 6:00-7:30pm

GENERAL PERMISSION

I request that my child(ren) listed on this form, be allowed to participate in the St. Alexander Faith Formation Program for the 2016-2017 school year.

I hereby release and indemnify St. Alexander Church, its staff, volunteers, and the Diocese of Joliet, from any and all liability arising from claims of any kind from my children(ren)'s participation in this program.

Parent/ Guardian Signature: _____ Date: _____

Pictures/Video Permission Pictures/Videos of the Faith Formation participants may be taken during the year for publicity of information purposes to advertise events in the Parish. The pictures may be posted on Parish/Diocesan webpages, bulletin boards or publication. We assume your permission is given for use of these photos unless you notify the Faith Formation Office by emailing stasFaithForm.dre@gmail.com

MEDICAL PERMISSION

In case of medical emergency, I grant permission to the St. Alexander volunteers and staff to administer First Aid and secure proper treatment for my child(ren) until I can be reached.

Parent/ Guardian Signature: _____ Date: _____

Other emergency contact person if parents cannot be reached:

Name: _____ Phone: _____ Relationship: _____

Please list any issues that may impact your child's Faith Formation Experience:

Child's Full Name	Medical problems, allergies, or learning disabilities

SAFE ENVIRONMENT TRAINING PROGRAM PERMISSION

All Catholic Schools, Parish Religious Education and Youth Ministry Programs in the Diocese of Joliet must offer instruction for children, grades K-12, and their parents to prevent child sexual abuse. Documented instruction provided by local public schools may fulfill this requirement, but parish leaders must report statistics on enrollment/participation to the Diocese for purposes of the annual audit. Parents may elect to "opt-out" of parish or school instruction but must be provided with materials to undertake such instruction at home.

YES, I give my permission for my child's participation in the Safe Environment Training Program for the Faith Formation year, 2016/2017, as mandated by the Diocese of Joliet.

NO, I do not give my permission for the Safe Environment Training.

Parent Signature: _____ Date: _____

FEES

*Tuition Fees: \$175 one child / \$250 for 2 children / \$310 for three or more children.

Activity Fees: Reconciliation (\$40) Eucharist (\$40) Grade 6th (\$30) Grade 7th (\$30)

Confirmation (\$80) plus gown fee, if applicable (\$20)

Early Bird Tuition Fees

\$160 per child / \$230 for 2 children / \$290 for 3 or more, if paid by June 30, 2016

Or

**If paying regular tuition fees, please enclose \$25 BOOK FEE per child with RE-Registration form (This will be applied to your tuition for the year)*

PAYMENT PLANS

Please check one:

One-time payment of total

Monthly payments

Applying for Scholarship

(Request application from the office and meet with Director)

All activity fees are due by November 1, 2016

St. Alexander Catholic Church

LOVE ONE ANOTHER AS I LOVE YOU

FORMA DE REGISTRACION AL PROGRAMA DE FORMACION DE FE 2016-2017

Family Name

Apellido Familiar: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____ Tel de casa: _____

Mamá: Nombre: _____ Apellido de Soltera: _____ Papá: Nombre: _____

Celular: _____

Celular: _____

Email: _____

Email: _____

INFORMACION DE LOS NIÑOS

Nombre Completo del niño: _____ Escuela: _____ Grado 2016-2017: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Género: M F

Ha su niño recibido Clases de Educación religiosa aquí o en otra Parroquia? Si No, éste es el primer año

Por favor escriba la fecha y en nombre de la Parroquia en donde recibió sus Sacramentos o solo escriba "Necesita"

Bautizo _____ Reconciliación (Confesión/penitencia) _____ Eucaristía _____ Confirmación _____

Por favor incluya una copia del CERTIFICADO DE BAUTISMO. También incluya los records de los Sacramentos recibidos o educación religiosa recibida en otra Parroquia, GRACIAS.

CLASE DE PREFERENCIA: **GRADOS K-5:** (Los niños asisten semanalmente. Evento Familiar mensual)

- Domingo 9:00-10-15am
 Miercoles 6:00-7:30pm

GRADES 6 AND UP:

- Miercoles 6:00-7:30pm

Nombre Completo del niño: _____ Escuela: _____ Grado 2016-2017: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Género: M F

Ha su niño recibido Clases de Educación religiosa aquí o en otra Parroquia? Si No, éste es el primer año

Por favor escriba la fecha y en nombre de la Parroquia en donde recibió sus Sacramentos o solo escriba "Necesita"

Bautizo _____ Reconciliación (Confesión/penitencia) _____ Eucaristía _____ Confirmación _____

Por favor incluya una copia del CERTIFICADO DE BAUTISMO. También incluya los records de los Sacramentos recibidos o educación religiosa recibida en otra Parroquia, GRACIAS.

CLASE DE PREFERENCIA: **GRADOS K-5:** (Los niños asisten semanalmente. Evento Familiar mensual)

- Domingo 9:00-10-15am
 Miercoles 6:00-7:30pm

GRADES 6 AND UP:

- Miercoles 6:00-7:30pm

OFFICE USE ONLY

Nombre Completo del niño: _____ Escuela: _____ Grado 2016-2017: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Género: M F

Ha su niño recibido Clases de Educación religiosa aquí o en otra Parroquia? Si No, éste es el primer año

Por favor escriba la fecha y en nombre de la Parroquia en donde recibió sus Sacramentos o solo escriba "Necesita"
Bautizo _____ Reconciliación (Confesión/penitencia) _____ Eucaristía _____ Confirmación _____

Por favor incluya una copia del CERTIFICADO DE BAUTISMO. También incluya los records de los Sacramentos recibidos o educación religiosa recibida en otra Parroquia, GRACIAS.

CLASE DE PREFERENCIA:

GRADOS K-5: *(Los niños asisten semanalmente. Evento Familiar mensual)*

Domingo 9:00-10-15am
 Miercoles 6:00-7:30pm

GRADES 6 AND UP:

Miercoles 6:00-7:30pm

Nombre Completo del niño: _____ Escuela: _____ Grado 2016-2017: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Género: M F

Ha su niño recibido Clases de Educación religiosa aquí o en otra Parroquia? Si No, éste es el primer año

Por favor escriba la fecha y en nombre de la Parroquia en donde recibió sus Sacramentos o solo escriba "Necesita"
Bautizo _____ Reconciliación (Confesión/penitencia) _____ Eucaristía _____ Confirmación _____

Por favor incluya una copia del CERTIFICADO DE BAUTISMO. También incluya los records de los Sacramentos recibidos o educación religiosa recibida en otra Parroquia, GRACIAS.

CLASE DE PREFERENCIA:

GRADOS K-5: *(Los niños asisten semanalmente. Evento Familiar mensual)*

Domingo 9:00-10-15am
 Miercoles 6:00-7:30pm

GRADES 6 AND UP:

Miercoles 6:00-7:30pm

PERMISO GENERAL

Yo solicito que mi hijo(s) incluido en ésta forma, sea permitido asistir al programa de Formación de Fé durante el año escolar 2016-2017.

Por lo presente libero e indemnizo a la Iglesia St. Alexander, su personal, sus voluntaries, y toda la Diócesis de toda responsabilidad derivada de cualquier tipo de reclamo que procede de la participación de mi hijo en éste programa.

Firma del Padre o Tutor: _____ Fecha: _____

Durante el año tomaremos fotos/videos durante el programa de Formación de Fé. Se utilizarán para propósitos de publicidad o para anunciar eventos en la Parroquia. Las fotos podrán ser publicadas en la web de la Parroquia o Diócesis, boletines o anuncios o alguna otra publicación. Asumimos tener su permiso para la publicación de fotos/videos a menos que escriba a la oficina de Formación de Fé a stasFaithForm.dre@gmail.com

PERMISO MEDICO

En caso de emergencia médica doy permiso a St. Alexander, sus voluntarios y a su personal administrar Primeros Auxilios y tratamientos necesarios para mi hijo mientras me localizan.

Firma del Padre o Tutor: _____ Fecha: _____

Contacto de Emergencia por si acaso no se localizan a los padres:

Nombre: _____ Telefono: _____

Relación con la familia: _____

Por favor enliste cualquier problema médico que pueda tener impacto negativo en la participación de su hijo en el programa de Formación de Fé.

Nombre completo del Niño	Problema medico, alergias o discapacidad de aprendizaje

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO AMBIENTE SEGURO

Todas las escuelas Católicas, programas de educación religiosa, y ministerios de juventud de la Diócesis de Joliet ofrecen por deber ,intrucción a jóvenes de grados K-12, y a sus padres de educación para prevenir abusos sexuales. La instrucción documentada proporcionada por escuelas públicas locales pueden cumplir con este requisito. La Parroquia de St. Alexander reporta por deber estadísticas sobre la inscripción y participación de estos cursos a la diócesis para cumplir con la auditoria annual. Los padres pueden elegir no participar en ésta intrucción a la Parroquia o escuela. Pero debe ser proporcionado con materiales para llevar a cabo dicha intrucción en su propio hogar.

SI, doy permiso a que mi hijo participe en el Programa de Entrenamiento de Ambiente Seguro por los medios de la Formación de Fé 2016-2017, según lo dispuesto por la Diócesis de Joliet.

NO, no doy permiso que mi hijo participe en el Programa de Entrenamiento Ambiente Seguro.

Firma del Padre o tutor: _____

Fecha: _____

COSTO

*Costo regular de Clases: \$175 un niño / \$250 por dos niños / \$310 por tres o más niños.

Costo por Actividades Especiales: Reconciliación {confesión, penitencia} (\$40) Eucaristía (\$40)

Grade 6° (\$30) Grade 7° (\$30)

Confirmación (\$80) más el costo de la túnica, según aplique en cada caso (\$20)

Descuento de Inscripción Temprana en las Clases

\$160 por niño / \$230 por 2 niños / \$290 por 3 o más, si se paga antes del 30 de Junio, 2016

Or

**Si va a pagar costo regular, por favor incluya \$25 para el libro, por cada niño junto con la forma de RE-Registración (Esto será incluido como parte de su pago)*

PLANES DE PAGO

Por favor marque uno:

Un solo pago total

Pagos mensuales

Aplicar para Beca

(Requiere aplicación y entrevista con la Directora del Programa)

El costo de las Actividades especiales vence el 1° de Noviembre del 2016