

**2014-2015 Registration Form Religious Education Classes
 SS. Simon & Jude Cathedral Faith Formation
 6351 N. 27 Av, Phoenix, Arizona 85017**

Date/Fecha _____

602 433-7610 / 602 242-1300

New Family / *Primera vez registrando* RE Family 1 or more years/ *Previamente registrado 1 año o más*

Registered within the parish boundaries Y _____ N _____ Parish envelope/ID# _____

Registrado dentro de área correspondiente

de sobre parroquial

How Long? _____

¿Cuanto tiempo?

PARENT/GUARDIAN INFORMATION / INFORMACIÓN DE LOS PADRES O DE LOS GUARDIANES

Mother's Name _____
Nombre de la Mama

Father's Name _____
Nombre del Papa

Address _____
Domicilio

Address _____
Domicilio

City _____ Zip _____
Ciudad Código Postal

City _____ Zip _____
Ciudad Código Postal

Home Phone _____
Teléfono de casa

Work number _____
Teléfono de trabajo

Cellular Phone _____
Teléfono Celular

Cellular Phone _____
Teléfono Celular

Email Address _____
Correo electrónico

Email Address _____
Correo electrónico

Language Spoken: English _____ Spanish _____
Idioma que habla: Inglés Español

Language Spoken: English _____ Spanish _____
Idioma que habla: Inglés Español

Religion _____
Religión

Religion _____
Religión

Marital Status (check one): Married _____ Divorced _____ Separated _____ Single _____ Widowed _____
Estado Marital (anotar uno) Casado Divorciada Separado Soltero (a) Viudo (a)

Children live with (check one): Both Parents _____ Mother only _____ Father only _____ Other: Relationship _____
Niños viven con: Ambos padres Solo Mamá Solo Papá Otro Parentesco

EMERGENCY INFORMATION / INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

In the event of an emergency and I can't be reached please contact: *En caso de emergencia puede llamar a:*

Name _____ Relationship _____ Phone _____
Nombre COMPLETO Parentesco Teléfono

PREFERENCES (Please Circle)

PREFERENCIAS (por favor de marcar con un círculo)

- | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. Language of instruction: English | Spanish | Sunday | Domingo |
| Idioma de las clases: Wednesday evenings | Thursday evenings | Sunday mornings | Domingo evening |
| <i>Inglés - miércoles en la tarde</i> | <i>Español-jueves en la tarde</i> | <i>Inglés en la mañana</i> | <i>Domingo Tarde</i> |
| 6:45pm – 8:00pm | 6:45pm – 8:00pm | 8:45am | 12:45pm |
| | | English (3, 4 or 5 years old) | Spanish (3, 4 y 5 Años) |
| <i>I'll volunteer for:</i> | <i>Office Helper</i> | <i>Classroom Helper</i> | <i>Playground Helper</i> |
| <i>Me gustaría ser voluntaria en:</i> | <i>Ayudante de oficina</i> | <i>Ayudante de clases</i> | <i>Ayudante en el Patio</i> |
| | | | <i>Crossing Guard</i> |
| | | | <i>Cruce de personas</i> |

2. First Graders (English only): **Sun: 9:00 a.m.** OR **Wed: 6:45 p.m.-8:00 p.m.**
Primer grado únicamente (Inglés) Domingo: 9:00am o Miércoles: 6:45pm – 8:00pm

Continué on back / Continuar a la vuelta

COST/Costo: 1 child/ un niño: \$80.00 2 children/ 2 niños: \$110.00 3 or more children / 3 o más niños: \$130.00

A FIFTY (\$50.00) dollar deposit is due at the time of registration/Al tiempo de la registraci3n dar (\$50.00) d3lares

OFFICE USE ONLY

Paid: Date _____ Amount _____ Check No. _____ Cash Rec No. _____

Date _____ Amount _____ Check No. _____ Cash Rec No. _____

Total Due: _____ Date _____ Amount _____ Check No. _____ Cash Rec No. _____

Verified with Parish Office Database _____

1st Child No Sacraments can be received without the Baptism Certificate/No recibirá Sacramentos sin el acta de Bautismo

Name: _____ Sex: M F Religion: _____
Nombre Sexo

Birth date: _____ Place: _____ School Grade by Sept. '14 _____
Fecha de Nacimiento Lugar Grado de escuela en Septiembre del 2014

Is child Baptized No Yes Date and name of church _____
¿Esta bautizado? No Si Fecha y nombre de la Iglesia

Has child received Confirmation? No Yes Date and name of church _____
¿Ha recibido Confirmación? No Si Fecha y nombre de la Iglesia

Has child received 1st Reconciliation? No yes Date and name of church _____
¿Ha recibido Primera Reconciliación? No Si Fecha y nombre de la Iglesia

Has child received 1st Eucharist? No yes Date and name of church _____
¿Ha recibido Primera Eucaristía? No Si Fecha y nombre de la Iglesia

Health Problems _____
Problemas de Salud

Office use only: R.E. Class _____ Room _____ Teacher _____

2nd Child No Sacraments can be received without the Baptism Certificate/No recibirá Sacramentos sin el acta de Bautismo

Name: _____ Sex: M F Religion: _____
Nombre Sexo

Birth date: _____ Place: _____ School Grade by Sept. '14 _____
Fecha de nacimiento Lugar Grado de escuela en septiembre del 2014

Is child Baptized No Yes Date and name of church _____
¿Esta bautizado? No Si Fecha y Nombre de la Iglesia

Has child received Confirmation? No Yes Date and name of church _____
¿Ha recibido Confirmación? No Si Fecha y nombre de la Iglesia

Has child received 1st Reconciliation? No yes Date and name of church _____
¿Ha recibido Primera Reconciliación? No Si Fecha y nombre de la Iglesia

Has child received 1st Eucharist? No yes Date and name of church _____
¿Ha recibido Primera Eucaristía? No Si Fecha y nombre de la Iglesia

Health Problems _____
Problemas de Salud

Office use only: R.E. Class _____ Room _____ Teacher _____

3rd Child No Sacraments can be received without the Baptism Certificate/No recibirá Sacramentos sin el acta de Bautismo

Name: _____ Sex: M F Religion: _____
Nombre Sexo

Birth date: _____ Place: _____ School Grade by Sept. '14 _____
Fecha de nacimiento Lugar Grado de escuela en septiembre del 2014

Is child Baptized No Yes Date and name of church _____
¿Esta bautizado? No Si Fecha y nombre de la Iglesia

Has child received Confirmation? No Yes Date and name of church _____
¿Ha recibido Confirmación? No Si Fecha y nombre de la Iglesia

Has child received 1st Reconciliation? No yes Date and name of church _____
¿Ha recibido Primera Reconciliación? No Si Fecha y nombre de la Iglesia

Has child received 1st Eucharist? No yes Date and name of church _____
¿Ha recibido Primera Eucaristía? No Si Fecha y nombre de la Iglesia

Health Problems _____
Problemas de Salud

Office use only: R.E. Class _____ Room _____ Teacher _____