

# Parroquia de Sta. Elizabeth Ann Seton

3145 SW 192nd Ave. Aloha OR 97003

## Registro para Educación Religiosa

**POR FAVOR IMPRIMA ELEGIBLEMENTE**

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_

Nombre complete del niño o niña	Fecha de Nacimiento	Sexo	Grado 2017
_____	_____	F / M	_____
Primer nombre      Segundo      Apellido		Escuela	_____

**Sacramentos**

¿El alumno/a está bautizado?      SI    NO    (Si no, adjuntar copia de acta de nacimiento.)

¿El alumno/a ya recibió la primera comunión?    SI    NO    (Si no, adjuntar copia de acta de bautismo.)

¿El alumno/a ya recibió la confirmación?      SI    NO    (Si no, adjuntar copia de acta de bautismo y copia primera comunión.)

Tiene necesidades especiales: Medicas, de aprendizaje, discapacidades físicas: \_\_\_\_\_

Idioma(s) que habla \_\_\_\_\_

¿Con quién vive el alumno actualmente? \_\_\_\_\_

Padre Nombre: \_\_\_\_\_  
*Apellido*

Madre Nombre: \_\_\_\_\_  
*Apellido*

Padres de Custodia/Guardián, si es diferente a lo indicado arriba: \_\_\_\_\_

Correo electrónico (Padre): \_\_\_\_\_ Católico: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Correo electrónico (Madre): \_\_\_\_\_ Católico: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_

Numero de teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

# de Celular de el Padre: \_\_\_\_\_ # de Celular de la Madre: \_\_\_\_\_

Registrados en Sta. Elizabeth Ann Seton: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_      Numero de Sobre: \_\_\_\_\_

**Clase Escoger una**

Grado 1-6	Grado 7-8	Grado 9-12 (Confirmación)
Sabado 3:30-5 pm (Esp)	Domingo 9:30 –10:45 am	Domingo 4:30-6pm
Domingo 9:30– 10:45 am (Ingles)		
Domingo 2:30-4pm (Esp)		
Altar Server Boot Camp	Primera Comunión por Grado 7-12	Sabado 3:30 –5pm
Sab/Sun/Dom	Edad 4-6 durante la Misa Sab. 5:30pm ; Sun. 8am	11am Dom. 1 pm

**USO DE OFICINA**

Sat. \_\_\_\_\_ Sun. \_\_\_\_\_ Session: \_\_\_\_\_ Room: \_\_\_\_\_ Class Teacher: \_\_\_\_\_

**OFFICE USE ONLY**

PAYMENTS

**RE REGISTRATION FEES**

RE REGISTRATION FEES	Fecha	Ck #/Cash	Cantidad Pagada.	Balance
\$50.00 POR ESTUDIANTE	____/____/____	_____	\$ _____	\$ _____
\$80.00 POR 2 ESTUDIANTES	____/____/____	_____	\$ _____	\$ _____
\$100.00 POR 3 ESTUDIANTES	____/____/____	_____	\$ _____	\$ _____
\$5.00 off per family if payment paid in full at time of registration.	____/____/____	_____	\$ _____	\$ _____

# St. Elizabeth Ann Seton Parish

3145 SW 192nd Ave. Aloha OR 97003

**PLEASE PRINT**

Religious Education Registration

Date: \_\_\_\_\_

Child Full Name \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_

Sex \_\_\_\_\_

Grade 2017 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

First

M

Last

F/M

School \_\_\_\_\_

Sacraments:

Has the student been baptized? YES NO (If no, attach copy of birth certificate.)  
 Has the student received First Communion? YES NO (If no, attach copy of baptismal certificate.)  
 Has the student received Confirmation? YES NO (If not, attach copy of baptism and 1st

Special Needs: medical, learning disabilities, physical disabilities: \_\_\_\_\_

Language (s) spoken \_\_\_\_\_

With whom does the student currently live? \_\_\_\_\_

Father's Name: \_\_\_\_\_

Last

First

Mother's Maiden Name: \_\_\_\_\_

Last

First

Custodial Parent/Guardian, if different from above: \_\_\_\_\_

E-Mail (Dad): \_\_\_\_\_ Catholic Father: Y \_\_\_ N \_\_\_

E-Mail (Mom): \_\_\_\_\_ Catholic Mother: Y \_\_\_ N \_\_\_

Home Address: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Dad's Cell #: \_\_\_\_\_ Mom's Cell #: \_\_\_\_\_

Registered at St. Elizabeth Ann Seton: Y \_\_\_ N \_\_\_ Envelope number: \_\_\_\_\_

**Class Choices** (Circle One)

Grades 1-6	Grades 7-8	Grades 9-12 (Confirmation)
Saturday 3:30-5 p (Esp)	Sunday 9:30 –10:45 a	Sunday 4:30-6p
Sunday 9:30– 10:45 a (Eng)		
Sunday 2:30-4pm (Esp)		
Altar Server Boot Camp	First Communion for Grades 7-12	Saturday 3:30 –5 p
Sat. or Dom/Sun	ages 4-6 during Mass Sat. 5:30p ;	Sun. 8a 11a 1 p

OFFICE USE ONLY

Sat. \_\_\_\_\_ Sun. \_\_\_\_\_ Session: \_\_\_\_\_ Room: \_\_\_\_\_ Class Teacher: \_\_\_\_\_

**OFFICE USE ONLY**  
PAYMENTS

**RE REGISTRATION FEES**

RE REGISTRATION FEES	Date	Ck #/Cash	Amount.	Balance
\$50.00 for STUDENT	____/____/____	_____	\$_____	\$_____
\$80.00 for 2 STUDENTS	____/____/____	_____	\$_____	\$_____
\$100.00 for 3 STUDENTS	____/____/____	_____	\$_____	\$_____
\$5.00 off per family if payment paid in full at time of registration.	____/____/____	_____	\$_____	\$_____