

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

	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.	____/____/____	_____	\$_____	\$_____