

ST JOSEPH THE WORKER
 Religious Education Program
 19808 Cantlay St.
 Winnetka, CA 91306
 (818) 341-6634 3xt. 1016

RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM ~ REGISTRATION FORM
PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA ~ FORMA DE REGISTRACION



RETURNING FAMILIES - YEAR 2018 -2019

PLEASE PRINT Clearly / POR FAVOR ESCRIBA Claramente

STUDENT LAST NAME ONLY: _____ HOME PHONE # _____ EMERGENCY PHONE # _____
 APELLIDO del/los estudiante(s) solamente Telefono de casa # de Telefono en caso de emergencia

ADDRESS: _____ CITY _____ ZIP _____ CELL # _____
 Dirección Ciudad Código Postal # del Celular

FATHER'S NAME _____ RELIGION _____ WORK PHONE # _____
 Nombre del Papá Religion # Telefono de Trabajo

MOTHER'S NAME _____ RELIGION _____ WORK PHONE # _____
 Nombre de la Mamá (Maiden name/Apellido de soltera) Religion # Telefono de Trabajo

STUDENT LIVES WITH: _____ Are Parents **DIVORCED/SEPARATED?** _____ **RE-MARRIED ?** _____ **DECEASED?** _____
 El niño/a vive con ¿Están los Padres Divorciados/ Separados? ¿ Se han vuelto a casar ? ¿Están Fallecidos?

LANGUAGE SPOKEN AT HOME/ Lenguaje que se habla en casa: _____

STUDENT'S NAME Nombre del estudiante(s)	SEX sexo	BIRTHDATE Fecha de nacimiento	PLACE OF BIRTH Lugar de Nacimiento	BAPTISM DATE Fecha de bautismo	First Communion date Fecha de Primera Comunión	SCHOOL attending ESCUELA que asiste	School Grade in Sep Grado en Sep.	RETURNING student? Regresa al programa?

CHECK ONE /MARQUE UNO:

Elementary grades 1-5 Wednesday: 4:00-5:30pm - English/Inglés _____ **Saturdays: 9:00-10:30am** - English/Inglés _____ **Sábados 11:00am-12:30pm** - Español/Spanish _____

Middle grades/grados 6-8 Wednesdays/Miércoles 7:00-8:30 pm - English/ Inglés _____ **Special Ed. /Educ. Especial Wednesday/Miércoles 5:30-7:00pm** - English/Inglés _____

IS YOUR FAMILY REGISTERED at St. Joseph the Worker ? _____ If yes please provide REGISTRATION # _____ (you will find this number in your weekly parish envelopes)
 Esta su familia registrada en San José Obrero? Si estan registrados, por favor provéa el # de registraci3n (encontrará este numero en los sobre semanales para ofrendas)

IS YOUR CHILD ON ANY MEDICATION/ necesita su niño de alguna medicina? _____ DOES YOUR CHILD/CHILDREN HAVE ANY MEDICAL/LEARNIG DISABILITIES? _____
 Tiene su niño algun problema de aprendizaje/discapacidad ?

(FOR OFFICE USE ONLY ** PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE)

REGISTRATION FORM _____ EMERGENCY FORM _____ PARENT INVOLVEMENT FORM _____
forma de registacion forma de emergencia forma de compromiso al servicio

REGISTRATION & SACRAMENTAL FEES ** COUTAS DE REGISTRACION Y SACRAMENTAL

PAID AMOUNT \$ _____ BALANCE \$ _____ CASH _____ CHECK # _____ RECEIPT # _____

CHECK/ CASH _____ DATE _____ CHECK /CASH _____ DATE _____

CHECK/ CASH _____ DATE _____ CHECK /CASH _____ DATE _____

BAPTISMAL CERTIFICATE YES _____ NO _____

PERMISSION FOR SAFETY TOUCHING LESSON _____ MEDIA RELEASE _____

FIRST COMMUNION YEAR _____

PARENTS MEETING: YEAR 1 MEETING ONE _____ MEETING TWO _____

YEAR 2 MEETING ONE _____ MEETING TWO _____

Notes: _____

St. Joseph the Worker
Religious Education Program
EMERGENCY INFORMATION
INFORMACION EN CASO DE EMERGENCIA

1) Child's Name/ Nombre del niño(a) _____

2) Child's Name/ Nombre del niño(a) _____
Last/ Apellido First Name/Primer Nombre Middle initial/ Inicial

Home phone # / Telefono de casa _____ Business Phone # / Telefono del trabajo _____ cellular # / _____

HOME ADDRESS/ Dirección de casa: _____ CITY/CIUDAD _____ POSTAL CODE/Código postal _____

LANGUAGE SPOKEN AT HOME/ Idioma que se HABLA en casa: _____

IN THE EVENT OF EMERGENCY, YOUR CHILDREN WILL BE HELD ON THE GROUNDS of the Parish AND CAN ONLY BE released TO YOU or Those ADULTS LISTED BELOW.

En caso de alguna EMERGENCIA, mantendremos a sus niños en los terrenos de la parroquia y SOLAMENTE se le entregará a ustedes/padres o a los adultos que ustedes enlisten en la parte de abajo.

I HEARBY GIVE CONSENT to the following Adults to TAKE MY CHILD/REN HOME, IF I AM UNABLE TO DO SO.

I HAVE NOTIFIED EACH OF THEM REGARDING THIS PERMISSION.

Por medio de la presente doy mi consentimiento a las siguientes personas, para que lleven a mi niño/a (os) a casa, en caso de que Yo no pueda.

He notificado a cada una de esta personas con respecto a este permiso.

PARENT/GUARDIAN NAME /Nombre de los padres o tutores legales

signature/ firma

Today's date / fecha de hoy

List two (2) Adults, you authorize to pick up your child/ren/ Enliste a dos (2) adultos a los que usted autoriza para recoger a sus niños:

1) Name/Nombre _____

Phone/ Telefono _____ Relation to child/ Relación con el niño(a) _____
(Grandparents, Aunt/Uncle, babysitter, friend, etc.)

2) Name/Nombre _____

Phone/ Telefono _____ Relation to child/ Relación con el niño(a) _____
(Grandparents, Aunt/Uncle, babysitter, friend, etc.)



FOR OFFICE USE ONLY ** PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE
CHILD/ PICK UP RECORDS

CHILD PICK UP: YES _____ NO _____

DATE _____ TIME _____

BY _____
SIGNATURE / FIRMA

PARENTS PICK UP CHILD/DREN

YES _____ NO _____

CHILD PICK UP: YES _____ NO _____

DATE _____ TIME _____

BY _____
SIGNATURE/ FIRMA

PARENTS PICK UP CHILD/DREN

YES _____ NO _____

