



## Catechetical Program – St. Martin Parish

Programa Catequético – Parroquia de San Martin

593 Central Avenue, Sunnyvale, CA 94086

☎ (408) 736 – 3725 ext 15

### REGISTRATION FORM (Registro)

School Year (*Año escolar*) 2021 -2022

(Please fill out both sides of this application – *Por favor completar ambos lados de este registro.*)

Please Check one for enrollment / Por favor marque uno para inscribirse:

Preparation First Communion Level 3

*Preparación para Primera comunión Nivel 3*

Faith formation after First Communion Level 4

*Programa de formación en fe después de comunión Nivel 4*

Student's Name: \_\_\_\_\_  Male  Female  
*Nombre de estudiante:      Name (Nombre)      Middle (Segundo)      Last Name (Apellido)*

Date of Birth: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ School grade \_\_\_\_\_  
*Fecha de Nacimiento      Edad      Grado escolar*

Choose class language:     English     Spanish  
*Selecciona el idioma de la clase      ingles      español*

#### T-Shirt Size / Talla de Playera

Youth	S	M	L
Adult	S	M	L

PLEASE ONLY FILL OUT IF THERE HAVE BEEN ANY CHANGES TO YOUR INFORMATION/  
*Favor de llenar solo en caso de tener cambios en algun dato.*

Address(*domicilio*) \_\_\_\_\_ City (*Ciudad*) \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Home Phone \_\_\_\_\_ Father's Cell \_\_\_\_\_ Mother's Cell \_\_\_\_\_  
*Numero Telefonico      # Cel de padre      # cel de madre*

Email Address \_\_\_\_\_  
*Correo Electronico*

I am the father/mother or guardian of the above-mentioned student, by signing here I agree to comply with parish and program rules. I understand that my child must attend class every assigned day and that he/she must attend weekend Mass. I understand that if my child misses 2 or more instruction days without a justified reason, he/she must repeat the catechetical year. I understand that if my child violates any of the rules and regulations of the parish and catechetical program he/she may be expelled from the program.



## Catechetical Program – St. Martin Parish

Programa Catequético – Parroquia de San Martin

593 Central Avenue, Sunnyvale, CA 94086

☎ (408) 736 – 3725 ext 15

*(Yo soy padre / madre o tutor del estudiante mencionado arriba, al firmar aquí estoy de acuerdo en cumplir con las reglas de la parroquia y del programa. Entiendo que mi hijo/a debe asistir a clase día asignado y que él /ella debe asistir el domingo a la misa. Entiendo que si mi hijo/a pierde 2 o más días de instrucción sin justificación, debe repetir el año catequético. Entiendo que si mi hijo/a viola cualquiera de las reglas y regulaciones de la parroquia o del programa catequético, él / ella puede ser expulsado del programa.)*

Parent/Guardian Signature:

Firma de Madre/Padre/Guardian \_\_\_\_\_

Date:

Fecha \_\_\_\_\_

### MEDICAL INFORMATION

#### INFORMACION MEDICA

1. Insurance information: / *Información de su seguro:*

1.1 Health insurance provider/ *Nombre del proveedor del Seguro medico:* \_\_\_\_\_

1.2 Policy number/ *Numero de poliza:* \_\_\_\_\_

#### **HEALTH INFORMATION/información medica.**

Allergies/ *alegias:* \_\_\_\_\_

Reaction/ *reacción:* \_\_\_\_\_

Reaction/*reacción:* \_\_\_\_\_

Known Medical Conditions including special needs/ *Condiciones medicas incluyendo necesidades especiales:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I also give my permission for any immediate first aid medical attention to be given to my child if it is deemed advisable by the faculty and administration of the St. Martin Catechetical program; that includes emergency release to paramedics and/or ambulance for hospital attention.

*También doy mi permiso para cualquier atención médica inmediata de primeros auxilios que considere pertinente la administración del programa de catequesis de San Martín, esto incluye la entrega de emergencia a los paramédicos y / o ambulancia para atención y/o traslado a un hospital.*

Signature (*Firma*): \_\_\_\_\_

Date (*fecha*): \_\_\_\_\_

Parent/padres

#### OFFICE USE ONLY:

Registration Date \_\_\_\_\_

Amount Paid \$ \_\_\_\_\_

Class \_\_\_\_\_

Receipt # \_\_\_\_\_

Total Program Costs \$ \_\_\_\_\_

Amount Due \$ \_\_\_\_\_