

**Elementary Only
(Pre-Kth-5th Grade)**

Please Read/Por Favor Lea

- All classroom placement is **first come, first served** and based on classroom size. In order to have a better chance at your first option, students should be **registered by July 31st.**
- If your child is at least in **2nd grade** and in their **SECOND year of First Communion Preparation**, PLEASE NOTE:
 - A **copy of your child's baptismal certificate** is required AT registration to be accepted into a First Communion class.
- If your child is 13 years old, baptized, and has not yet celebrated First Communion, they will be in the RCIA, Adapted for Children process.
- Please fill out all sections of the application accurately and legibly.
- We will make every effort to place your child in the session (day and time) requested.

Please Contact Jessica Ramirez with questions or for more information:
817-284-4811 ext. 218 or jramirez@sjtanrh.com.

- Las clases se formaran según el tamaño de la clase. Se servirá a los primeros que se registren. Para tener una mejor oportunidad en su primera opción, los estudiantes deben estar **registrados antes del 31 de Julio.**
- Si su niño está por lo menos en **2^o grado** y en su **segundo año de preparación de la primera comunión**, TENGA EN CUENTA:
 - Una **copia del certificado de bautismo** de su hijo es necesaria en el registro para ser aceptado en una clase de primera comunión.
- Si su hijo tiene 13 años, está bautizado y aún no ha celebrado la Primera Comunión, estará en el proceso RICA, Adaptado para Niños.
- Por favor llene todas las secciones de la aplicación, legiblemente y con precisión.
- Haremos el mejor esfuerzo para colocar a todos los estudiantes. Favor de Comunicarse si tienen preguntas sobre estudiantes.

Comuníquese con Jessica Ramirez para más información al
817-284-4811 ext. 218 o jramirez@sjtanrh.com

Payment Information

Información sobre el pago

Active Registered Parishioner:

Feligreses, Activos y Registrados:

One Child	\$40.00
Un Niño/Joven	
Two Children	\$80.00
Dos Niños/Jovenes	
Three or More Children	\$120.00
Tres o más Niños/Jovenes	

Sacrament Fees (Must be registered Parishoner)

Cuotas para Sacramentos (Tiene que estar registrado)

Reconciliation & Eucharist	\$65.00
Reconciliación y Eucaristía	
RCIA, Adapted Year 1	\$40.00
RCIA, Adapted Year 2	\$65.00
Confirmation	\$75.00
Confirmación	

Non- Registered Parishioners:

Familias no Registradas en Saint John

Per Child	\$65.00
Por niño/joven	

There is no family cap here.

Aquí no hay límite por familia

For those families where an adult makes a volunteer commitment, certain fees are waived:

- Non-sacrament year fee for one child is waived
- Talk with Faith Formation staff about other fee reductions

Para aquellas familias donde un adulto hace un compromiso de voluntariado, se exoneran ciertas cuotas:

- El pago para el año no sacramental para un hijo no se aplica.
- Hable con el personal de Formación de fe acerca de otras reducciones de tarifas.

**Saint John the Apostle Catholic Church
Registration Form 2018-2019**

For Office Use Only:

Active Member **Y** **N**

Date paid _____ Amnt _____

Ck# _____ Cash _____

DATE RECEIVED: _____

PDS Input: _____

Family Information

Inscripción de la Familia

Family Last Name _____

Apellido de Familia

Father's First Name _____ Mother's First Name _____

Nombre del Padre

Nombre de la Madre

Address _____

Domicilio

(Street)

(City)

(Zip)

Home Phone _____ Dad Cell Phone _____ Mom Cell Phone _____

Teléfono

Teléfono celular de papá

Teléfono celular de mamá

Email _____ Primary Language _____

Correo Electrónico

Idioma Primaria de los Padres

Active Registered Parishioner? Yes No

¿Feligreses, Activos y Registrados?

People who have permission to drop off and/or pick up your child(ren):

Personas que tienen permiso para dejar y / o recoger a su hijo:

Name: _____ **Phone:** _____ **Address:** _____

Please understand that we will not release your child to anyone other than the approved individuals.

Por favor, entienda que no vamos a dejar ir a su hijo con nadie más que los individuos autorizados.

Emergency Information

Información en Caso de Emergencia

Emergency Contact _____ Health Insurance Provider _____

Contacto de emergencia

Nombre de la Aseguranza

Contact Phone _____ Policy # _____

Teléfono

Número de Poliza

Relation to Student(s) _____ Dr.'s Name _____

Parentesco con el estudiante

Nombre del Doctor

Volunteer Information

Información sobre el Voluntario

Realizing this program is dependent on volunteers, I would like to volunteer as:

Tengo interés en ser voluntario en las siguientes actividades:

Catechist _____ Grade _____ Administration Support _____

Catequista

Grado

Apoyo en Administración

Catechist Aide _____ Grade _____ Resource Coordinator _____

Asistente de Catequista

Grado

Coordinadora de Recursos

Security _____ A/V Support _____

Seguridad

Apoyo para audio/visual

Day/Time _____ **Please note: Parish Staff will provide Safe Environment requirements.**

Día/Hora

Nota: El personal de la parroquia dara ambiente seguro requerido

(Unless otherwise indicated, you will be placed in same session as your children)

(A menos que indique lo contrario, será asignado a la misma hora que sus niños)

Elementary Only (Pre-K-5th Grade)

Student Information

Información sobre el Estudiante

Student Name _____ Nickname _____ Date of Birth _____
Nombre del Estudiante Apodo del Estudiante Fecha de Nacimiento
Gender Male Female
Sexo Masculino Femenina
Grade in School September 2018 _____ School _____
Grado en la escuela en septiembre 2018 Escuela

This section must be completed in order to be placed in a class:

Es necesario cumplir esta sección para poner en un clase:

Sacraments Received/Sacramentos Recibidos

Please Circle/Favor de Circular

Baptism Yes/Si or No Date _____ Place _____
Bautismo Fecha Lugar
Eucharist Yes/Si or No Date _____ Place _____
Eucaristía Fecha Lugar
Reconciliation Yes/Si or No

Reconciliación

Confirmation Yes/Si or No Date _____ Place _____
Confirmación Fecha Lugar

Class Information

Información de Clases

Please Choose One (Por Favor, Seleccione Una):

- Regular Religious Education Classes** – This selection is for youth younger than 13 years old enrolling in classes **for the first time** or for youth that have **already received the sacraments** and are continuing their faith formation.

Clases Regulares de Educación Religiosa Esta selección es para niños menores de 13 años inscritos en las clases **por primera vez** o para niños que **ya han recibido los sacramentos** y desean continuar la formación de fe.

- Sacrament Preparation**– This selection is for youth who are **at least in 2nd grade** enrolling into the program for the **second consecutive year** and **have not** received the Sacrament of Eucharist. **A copy of your child's Baptismal Certificate is required.**

Preparación de los Sacramentos Esta selección es para niños inscritos en el programa **para el segundo año consecutivo** y están en segundo grado o superior y no han recibido los sacramentos. **Una copia del certificado de bautismo de su hijo es necesaria.**

Class Assignment for children baptized in the Catholic Church is based on the order in which the Parish Office receives registration forms. Please indicate your FIRST (1) and SECOND (2) choices.

Las clases serán asignadas basado en el orden que la parroquia reciba la registración. Favor de indicar su primera (1) y segunda (2) opciones.

_____ Sunday (Domingo), 9:00am-10:15am _____ Wednesday (Miercoles), 5:00pm-6:15pm
_____ Tuesday (Martes), 5:00pm-6:15pm _____ Wednesday (Miercoles), 6:30pm-7:45pm
_____ Tuesday (Martes), 6:30pm-7:45pm

- RCIA** – This selection is for **unbaptized youth** of seven years of age or older, **youth baptized in a different faith tradition, or youth at least 13 years old and baptized in Catholic Church but have not celebrated their First Communion.** This session is on Sundays, 10:30am-12:30pm.

RCIA Esta selección es para niños de 7 años de edad y mayores que no han recibido el sacramento del bautismo o niños que han sido bautizados en otra religión, o jóvenes de al menos 13 años de edad y bautizados en la Iglesia Católica, pero que no han celebrado su Primera Comunión.

- Special Needs** – This selection is for youth who require special accommodations due to learning disabilities or other needs that require classroom accommodation or one-on-one teaching.

Cuidados Especiales Esta selección es para niños que requieren adaptaciones especiales debido a enfermedad o discapacidad de aprendizaje.

DIOCESE OF FORT WORTH
Called to Protect Young Children Program
El Programa- Llamado a Proteger a los Jóvenes

Parish Name: Saint John the Apostle Catholic Church

Please inform us of your intention regarding the program for your child below:

Favor de indicar si su hijo participará en el programa.

Yes, my child will participate in the child self-protection program.

Sí, mi hijo participará en el programa para protegerse.

No, my child **will not** participate in the child self-protection program. I will keep my child home on the day the class is scheduled.

No, mi hijo no participará en el programa. El día de la clase mi hijo se quedará en casa.

Parent Name _____ (Please Print)
Nombre del Padre/Madre _____ (escriba con letra de molde)

Student/s Name: _____ (Please Print)
Nombre del estudiante/s _____ (escriba con letra de molde)

Parent Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____

Parish of Saint John the Apostle/Catholic Diocese of Fort Worth

Religious Education Permission and Liability Waiver

Family Last Name: _____ Parent(s)/Guardian(s) name(s): _____

Home Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Names of Children Participating in Religious Education:

	Child #1	Child #2	Child #3	Child #4
Name				
Date of Birth				
Sex:				
Grade in September 2018				

Emergency Contact Name: _____

Telephone: _____ Relationship to participants: _____

Release/Indemnification Information

I, _____ grant permission for the children listed above to participate with the various
Parent/Guardian/Conservator's Name

programs and activities of the parish of Saint John the Apostle Religious Education program beginning June 1, 2018 and continuing through May 31, 2019. These various programs and activities will take place under the guidance and direction of employees and/or volunteers from the parish of Saint John the Apostle and/or the Diocese of Fort Worth. This indemnification form will be kept on file and will accompany the child on any and all programs and activities of the Diocese of Fort Worth and/or parish of Saint John the Apostle Religious Education/Youth Ministry.

I understand that as a parent/guardian/conservator, I remain legally responsible for any personal actions taken by the participant named above.

I agree on behalf of myself, my son/daughter/participant named herein, our/his/her/heirs, successors, and assigns to hold harmless, the Diocese of Fort Worth and and/or the parish of Saint John the Apostle and its/their employees and/or volunteers from any and all claims (unless due in part by gross negligence of the Diocese and/or Parish) for illness, injury, death and the cost of medical treatment therewith, arising from or in any way connected with my son's/daughter's/participant's attending the various programs and activities during the dates named above.

In the event any legal action is taken by either party against the other party to enforce any of the terms and conditions of this agreement, it is agreed that the unsuccessful party to such action shall pay to the prevailing party therein all reasonable court costs, reasonable attorney's fees and expenses incurred by the prevailing party.

Promotional Release

I also consent to the use of any videotapes, photographs, slides, audiotapes or any other visual or audio reproduction (in perpetuity unless otherwise revoked by me in writing and delivered by certified mail, return receipt requested, to: The Catholic Center, 800 West Look 820 South, Fort Worth, TX 76108, ATTN: Director of Children's Catechesis) in which my son/daughter/participant may appear by the Diocese of Fort Worth and/or Saint John the Apostle. I understand that these materials are being used for promotion of Children's Catechesis in the Diocese of Fort Worth or Saint John the Apostle Religious Education/Youth Ministry which may include recruitment and fundraising efforts.

Parent/guardian/Conservator Signature

Date:

Parroquia de Saint John the Apostle/Diocesis Catolica de Fort Worth

Religious Education Permission and Liability Waiver

Apellido de la Familia: _____ Nombres de Papá y Mamá _____

Domicilio: _____

Cuidad: _____ Estado: _____ Código: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____

Nombres de Niños participando en Educacion Religiosa

	Niño/a #1	Niño/a #2	Niño/a #3	Niño/a #4
Nombre				
Fecha de Nacimiento				
Sexo:				
Grado en Septiembre 2018				

Contacto de emergencia: _____

Telefono: _____ Relación a mis hijo(a): _____

Información de la versión/indemnización

Yo, _____ doy permiso para que mis hijos (a) nombrados arriba
Padre/guardián/conservador

Participe en los programas y actividades de la parroquia de San Juan el Apóstol de educación religiosa programación comenzando el 1 de junio de 2018 y continuando hasta el 31 de mayo de 2019. Estos programas y actividades se llevaran a cabo bajo la dirección y asesora de los empleados y voluntarios de la parroquia de Saint John the Apostle. Esta forma de indemnidad se pondrá en el archivo y acompañara a su hijo(a) a cualquier y a todo programa de actividades de la Diócesis de Fort Worth y la Parroquia de Saint John the Apostle.

Entiendo que, como padre/guardián/conservador, soy legalmente responsable por acción personales tomada por mi hijo(a) no brada(o) arriba.

Por mi parte y por parte de mi hijo(a) nombrado, nuestros herederos, y sucesores y apoderados acepto no hacer responsable a la Diócesis de Fort Worth y a la Parroquia de Saint John the Apostle y sus empleados y voluntarios de cualquier y todo reclamo por enfermedades, heridas, muerte y el costo de tratamiento medico relacionados con la participación de mi hijo(a) en los diverso programas y actividades durante las fechas nombradas arriba (a menos que en parte, sea causado por obvia negligencia de la Diócesis o la parroquia.

En el evento en que se lleve acabo alguna acción legal por alguna de las partes en contra de la otra parte par hacer cumplir cualquiera de los acuerdos, se esta de acuerdo de que la parte que pierda esta acción debe pagar a la parte ganadora todo costo de corte razonable, cuota razonable del abajado y otros gastos incurridos por la parte ganadora.

Liberación promocional

Yo también doy mi consentimiento (a perpetuidad a menos que lo revoque por escrito y envíe por correo certificado, con acuse de recibo al: The Catholic Center, 800 West Look 820 South, Fort Worth, TX 76108, ATTN: Director de la Pastoral con Adolescentes y Catequesis) para el uso de cualquier video, fotografías, audio tape, o cualquier otra reproducción visual o auditiva por la Diócesis de Fort Worth en las que mi hijo(a) pudiera aparecer. Entiendo que estos materiales se usan para la promoción de la Pastoral con adolescentes de la Diócesis de Fort Worth y que tal vez incluirá reclutamiento y recaudación de fondos.

Firma del Padre/Guardian

Fecha

Parish of Saint John the Apostle/Catholic Diocese of Fort Worth Emergency Response Form

I/We _____, the parent/legal guardian(s) of, _____ whose birth date
(Name) (Child's Name)
is _____, give permission to qualified medical personnel to provide medical treatment to my child, but only in case I cannot be
contacted to give permission personally, or I am otherwise unavailable.

Please provide care and treatment to minimize unnecessary pain, complications, scarring, or delays in recovery, as well as to protect life and limb.
My child has medical and liability insurance through _____.

Known allergies to antibiotics or medicines: _____

Special instructions and comments: _____

Phone numbers where I might be reached: Home: _____ Work: _____ Cell: _____

(Signature, parent or guardian) (Printed name) (Date)

(Signature, parent or guardian) (Printed name) (Date)

(Over)

Parroquia de Saint John the Apostle / Diocese of Fort Worth

Respuesta de Emergencia

Yo/nosotros _____, padre de, _____ cuya fecha de nacimiento
(Nombre) (Nombre del niño)

es _____, doy permiso a personal médico cualificado para proporcionar tratamiento médico a mi hijo, pero sólo en caso de que yo no puedo ser contactado para dar permiso personalmente, o de lo contrario estoy disponible.

Por favor, de darle atención y tratamiento médico para minimizar el dolor innecesario, complicaciones, cicatrización o retrasos en la recuperación, para proteger la vida y la integridad física.

Mi hijo tiene seguridad médica a través de _____.

Alergia a los antibióticos o medicamentos: _____

Instrucciones especiales y comentarios: _____

Números de teléfono: Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

(Firma de padre)

(Nombre impreso)

(Fecha)

(Firma de padre)

(Nombre impreso)

(Fecha)