

**St. Clement's Catholic Church**

Parish School of Religion

Registration

2010/2011

1<sup>st</sup> Year of Sac. Prep  
Primer Año de Preparación

2<sup>nd</sup> Year of Sac. Prep  
Segundo Año de Preparación

Please Return to Main Office  
Pre-Registration/ One per Child

Please choose the Time track you wish your child to be in

**English**

Wednesday – 1<sup>st</sup> – 8<sup>th</sup>

5:00pm-6:30pm \_\_\_\_\_

Confirmation Prep-9<sup>th</sup>& 10<sup>th</sup>

6:30pm-8:00pm \_\_\_\_\_

Sunday- 1<sup>st</sup>-8<sup>th</sup>

10:00am-11:20am \_\_\_\_\_

Sunday- Pre-k & K

11:30am-12:45pm \_\_\_\_\_

Youth Group- High School

12:30pm-2:00pm \_\_\_\_\_

**Spanish**

Sábado- K-8<sup>th</sup>

10:00am-11:30am \_\_\_\_\_

12:30pm- 2:00pm \_\_\_\_\_

Office use only

Registration Fees

One child- \$30.00

Two children- \$60.00

Three children-\$60.00

Four children- \$ 90.00

Cash: \_\_\_\_\_

Check #: \_\_\_\_\_

Total Amount: \_\_\_\_\_

Child's Full Name \_\_\_\_\_

Birth Date/ Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Grade in 2010/2011 School Year/ Grado Escolar \_\_\_\_\_

Baptism \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Communion \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Confirmation \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Will your child attend English or Spanish Classes? English \_\_\_\_\_ Spanish \_\_\_\_\_

Did your child attend PSR last Year? If so what class did he/she attend? *¿Asistió su hijo/a el Catecismo el año*

*pasado? ¿En qué Clase estuvo?* \_\_\_\_\_

**Annual Medical Release/Autorización Anual de Médico**

**Emergency Medical Treatment:** In the event of an emergency, I hereby give permission to transport my child to a hospital for emergency medical attention. I wish to be advised prior to any further treatment by the doctor and hospital. If you are unable to reach me, contact:

*Tratamiento médico de emergencia: En caso de emergencia, por la presente doy permiso para transportar a mi hijo a un hospital y procurar atención médica de emergencia. Deseo que el médico o el hospital me avise en caso de que se necesite algún otro tratamiento. Si no me pueden contactar, sírvanse contactar a:*

Emergency contact \_\_\_\_\_ Phone # \_\_\_\_\_

Relation to participant (*Relación del participante*) \_\_\_\_\_

Medical / Hospital Insurance Carrier \_\_\_\_\_

Name of Policy Holder \_\_\_\_\_ Relation to participant \_\_\_\_\_

Policy Number \_\_\_\_\_ Member/ Group Number \_\_\_\_\_

**If we are unable to reach parent/guardian or the emergency contact, I hereby grant permission for the doctor and hospital staff to exercise professional judgment in treating participant until such time as I am notified.**

Signature of Parent / Guardian \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Father/Guardian's full name: \_\_\_\_\_

Phone #: \_\_\_\_\_ Cell # \_\_\_\_\_

Home address: \_\_\_\_\_

Place of business/address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Mother/Guardian's full name: \_\_\_\_\_

Phone #: \_\_\_\_\_ Cell # \_\_\_\_\_

Home address: \_\_\_\_\_

Place of business/address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

Name of Participant: \_\_\_\_\_

Medications: My child is taking the following medication(s):

Description \_\_\_\_\_ Dosage \_\_\_\_\_

(EITHER A PHYSICIAN'S PRESCRIPTION OR PARENT NOTE MUST ACCOMPANY ALL MEDICATIONS. PRESCRIPTION / NOTE SHOULD BE ATTACHED TO THIS FORM.)

(TODO MEDICAMENTO TIENE QUE ESTAR ACOMPAÑADO DE LA RECETA MÉDICA O DE UNA NOTA DE LOS PADRES. LA NOTA DE LOS PADRES DEBE ADJUNTARSE A ESTE FORMULARIO.)

**I hereby grant permission for non-prescription medications to be given, if deemed appropriate: yes \_\_\_ no \_\_\_**

*Por la presente otorgo permiso para que se le administren al participante medicamentos que no requieren receta médica, si ello se considerara necesario: si \_\_\_ no \_\_\_*

Drug allergies (*Alergias a medicinas*):

\_\_\_\_\_

Other allergies / reactions (food, plants, insects, etc.) (*otras alergias/reacciones (comida, plantas, insectos, etc.)*)

\_\_\_\_\_

List any other health problems / limitations that we need to be aware of (*Algun problema de salud or limitaciones*)

\_\_\_\_\_

Signature of Parent / Guardian \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Medical Release is good for the period of one year; beginning August 1, 2010 and ending August 1, 2011.**

# IGLESIA DE SAN CLEMENTE

## CONTRATO DE PADRES

La preparación de un sacramento es una actividad sagrada para los hijos, padres, y la parroquia. Durante ese tiempo, nada más importante está pasando en la vida de un niño. El bienestar espiritual de un niño es la más importante obligación moral de un padre.

En San Clemente estamos dispuestos a hacer nuestra parte para preparar a su hijo para recibir los sacramentos. Esperamos y necesitamos su cooperación y participación. Necesitamos una promesa solemne y un compromiso de su parte de que los requisitos esenciales de preparación (requisitos como la asistencia a Misa, la asistencia a clase, etc.) serán logrados y una preparación adicional previsto en el hogar.

### Contrato / Compromiso

Yo/Nosotros: \_\_\_\_\_ su nombre(s) Padres de: \_\_\_\_\_

1) Prometo que yo y mi hijo (s) asistirán a misa todos los domingos, sobre todo desde el 15 de agosto 2010 hasta el 15 de mayo 2011. Si dejamos pasar más de cuatro domingos durante el año escolar, sin una nota escrita por un doctor, mi hijo (s) tendrá que **repetir el año entero de preparación**. Aceptamos que asistir a Misa cada domingo es uno de los Diez Mandamientos, requerido por Cristo y su Iglesia, y un requisito para los sacramentos. Mi hijo va a llevar el folleto de *Asistencia a Misa* que debe ser firmado todos los domingos como prueba de cumplimiento de este requisito.

2) Prometo que mi hijo (s) asistirá fielmente al catecismo/clases de preparación cuando la clase está programada. Si falla más de cuatro clases, sin una nota escrita de un médico, tendrá que **repetir el año entero** de preparación. Si llegan tarde más de 10 minutos a una clase, sin previo aviso y permiso, serán contados como ausentes. Reconozco que los niños que llegan tarde crean una interrupción y seremos parte de la solución de llegar a tiempo.

3) Prometo que cuando mi hijo (s) lleva materias a casa de su clase, vamos a repasarlas juntos y completar las tareas asignadas. También regularmente practicaremos y memorizaremos las oraciones que son las oraciones esenciales de la fe católica (Padre Nuestro, Ave María, Acto de Contrición, etc.). Acepto y creo en la enseñanza de la Iglesia, que los padres son los maestros "primarios" de la fe y voy a tomar un papel primordial en la preparación sacramental de mi hijo. Esto incluye hacer mi mejor esfuerzo para asistir a todas las reuniones de padres.

Firma de Padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de Padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**NOTA:** Un contrato firmado es obligatorio para los padres de cada niño preparándose para los sacramentos. Nuestro objetivo con este contrato es evitar los problemas del pasado y ofrecer claridad total de las expectativas.

**NOTA:** Si el transporte es un problema, por favor háganoslo saber y haremos nuestro mejor esfuerzo para trabajar con usted para encontrar una solución.