



Christ Our Savior Catholic Parish

Registration for Religious Education 2025-2026 Grades 3-8
Inscripción para Educación Religiosa 2025-2026 Grados 3-8

Religious Education Post-Communion - Educación Religiosa Pos-Comunion

FAMILY REGISTERED IN PARISH?/FAMILIA REGISTRADA EN LA PARROQUIA? Yes/SI No ID #/# SOBRE _____

STUDENT INFORMATION - INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Last Name-*Apellido*: _____ First Name-*Nombre*: _____

Birthdate-*Fecha de nacimiento*: _____ Home Phone-*Teléfono*: _____

Address-*Domicilio*: _____

City-*Ciudad*: _____ CA Zip-*Código Postal*: _____

Grade in school in September 2025-*Grado en la escuela en septiembre del 2025*: _____

SACRAMENTAL INFORMATION – INFORMACIÓN SACRAMENTAL

Baptized? Yes / No Needs to be baptized Catholic? Yes / No Brought Baptismal Certificate? Yes/No
¿Bautizado? Sí/No ¿Necesita bautizarse Católico? Sí/No ¿Trajó certificado de Bautismo? Sí/No

Candidate for OCIA adapted for children / *¿Candidato para RICA adaptado para niños?* Yes/Sí No

Already made First Communion? Yes / No Already confirmed? Yes / No
¿Ya ha hecho la Primera Comunión? Sí/No Ha sido confirmado(a) Sí/No

Transferred: Yes / No Brought verification? Yes / No Language(s) student speaks?
Transferido(a) Sí/No ¿Trajó prueba? Sí/No ¿Idioma(s) que habla el estudiante? _____

PARENT(S), LEGAL GUARDIAN NAMES / NOMBRES DE LOS PADRES, TUTORES LEGALES

Father / *Padre*: _____
Name/*nombre* Last name / *apellido* work phone./ *teléfono trabajo* Cell #/*Celular*

Mother/*Madre*: _____
Name/*nombre* Last name / *apellido* work phone./ *teléfono trabajo* Cell #/*Celular*

Legal Guardian/*Tutor*: _____
Name/*nombre* Last name / *apellido* work phone./ *teléfono trabajo* Cell #/*Celular*

Family e-mail Can we text you? Yes/Sí No
Correo electrónico: ¿Le podemos enviar textos? cell # _____

What language is spoken at home? / *¿Idioma que se habla en casa?* English Español Other: _____

Name other siblings registered / *Escriba los nombres de otros hermano(as) inscritos:*

Name(s), grade(s) and year in Rel. Ed. / *Nombre(s), grado(s), y año de Ed. Rel.*

FOR CHILD IN SPECIAL EDUCATION ONLY / PARA ESTUDIANTE EN EDUCACIÓN ESPECIAL SOLAMENTE

Does your child attend special education classes? Yes / No Brought IEP? Yes / No
¿Recibe clases de educación especial en la escuela regular? Sí/No ¿Trajó IEP? Sí/No

STUDENT EMERGENCY FORM
FORMA PARA CASO DE EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE

Physician/*Doctor* _____ Address/*Dirección* _____ Phone/*Teléfono* _____

Neighbor or relative with whom child could be left _____ Address/*Dirección* _____ Phone/*Teléfono* _____
Vecino o pariente con quien podemos dejar a su hijo(a)

Neighbor or relative with whom child could be left _____ Address/*Dirección* _____ Phone/*Teléfono* _____
Vecino o pariente con quien podemos dejar a su hijo(a)

Your signature is our authorization to call your physician to render necessary emergency treatment if there should be a serious illness or accident, and neither parent can be reached. If you or your physician cannot be reached, it is our authorization to seek medical help and assistance.

Su firma nos autoriza a llamar al doctor para que de tratamiento de emergencia necesario en caso de enfermedad o un accidente serio, y a ustedes no se les pueda localizar. De no encontrar a los padres ni al doctor, también nos autoriza a pedir asistencia y ayuda médica.

Date / *Fecha*: _____ Name/*Nombre*: _____ Signature /*Firma* _____

AGREEMENT FOR FEES FOR GRADES 3-8
CONTRATO DE CUOTAS PARA LOS GRADOS DEL 3 al 8

I agree to pay religious education fees in the following amount for the year 2025-2026 (please circle the appropriate amount.)
Me comprometo a pagar la cuota para la educación religiosa por la siguiente cantidad correspondiente al año 2025-2026 (por favor circule la cantidad apropiada).

A \$30.00 Fee will be added to your balance for each check returned due to **insuficiente funds**. Un cargo de \$30.00 será agregado a su balance por cada **cheque sin fondos** que sea regresado.

\$50 Per student
Por estudiante

Signature of parent or guardian: _____ Date: _____
Firma del padre o guardian Fecha

Would you like to donate for families in need fund? *¿Les gustaria donar para el fondo de las familias necesitadas?* \$ _____

RESERVED FOR OFFICE USE ONLY / RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA:

Date	Receipt #	Acc.	Paid	Balance	Check #	Notes

NOTES: _____

