

Immaculate Conception Church
P.O. Box 399 ● 522 Main Street ● Marydel, Maryland 21649
School of Religious Education/ Escuela de Doctrina Cristiana
(410)482-8939

**Registration for School of Religious Education/
Matricula para Escuela de Doctrina Cristiana**

Today's Date/Fecha de Hoy: _____

Note: A Separate registration must be filled out for each participating child. With each registration, please submit a copy of your child's Baptismal Certificate.

Nota: Es necesario hacer una matricula individual para cada niño(a) participante. Con cada matricula, favor presentar una copia de la fe de bautismo de su hijo(a).

PLEASE PRINT /FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA

Child's Name/Nombre del niño(a):

_____/_____/_____
Last/Apellido First/Nombre MI /otro nombre

Child's Address/Dirección del Niño(a):

House Number and Street or Road P.O. Box(if any)
Numero de la Casa Y Calle o Camino Buzón Postal (si hay)

Post Office/Correo State/Estado Zip/Codigo Postal Home Phone/Telefono de Casa

Who does this child reside with?

¿Con quién reside este niño(a): _____

Child's Birth Date:

Fecha de Nacimiento del Niño(a): _____/_____/_____
Month(Mes) Day(Día) Year(Año)

School Child Attends:

Escuela a que el Niño(a) asiste: _____ Grade: _____
Grado: _____

PARENTS OR GUARDIAN/PADRES O GUARDIÁN

Father's Name:

Nombre de padre: _____
Last/Apellido First/Nombre MI /Otro nombre

Work or cell Phone/Teléfono-trabajo o celular: _____

E-Mail/Correo Electrónico: _____

Mother's Name:

Nombre de la madre: _____
Last/Apellido First/Nombre MI/Otro nombre

Work or cell Phone/Teléfono-trabajo o celular: _____

Email/Correo Electrónico: _____

Marital Status of Parents/Estado Civil de los Padres:

Married by the Catholic Church/Casados por la Iglesia Católica other Church/otro iglesia

Civil marriage/casados por lo civil Single/Soltero/a

Living together/Juntos Separated/Separados Divorced/Divorciados

Name of Step-Parent-if applicable/Nombre de Padrastro o Madrasta, si hay:

_____/_____/_____
Last/Apellido First/Nombre MI/Otro Nombre

Language Spoken in the Home/Idiomas hablados en la Casa: _____

**EMERGENCY TREATMENT RELEASE FORM
FORMA DE TRATAMIENTO DE EMERGENCIA**

Date/Fecha _____

IF PARENTS/GUARDIANS CANNOT BE REACHED, NOTIFY THE FOLLOWING WHO WILL PROVIDE TRANSPORTATION IF NECESSARY(EN CASO QUE NO SE PUEDE LOCALIZAR LOS PADRES/GUARDIANOS, NOTIFIQUEN LOS SIGUIENTES QUIENES PUEDEN PROPORCIONAR TRANSPORTACIÓN SI NECESARIO):

Name/Nombre: _____
 Home Phone: _____ Work/cell Phone: _____
 Teléfono-casa: _____ Teléfono-trabajo o celular: _____

Name/Nombre: _____
 Home Phone: _____ Work /cell Phone: _____
 Teléfono-casa: _____ Teléfono-trabajo o celular: _____

Indicate Student's serious medical problems/ Especifique los problemas serios médicos:

PERTINENT MEDICAL/DEVELOPMENTAL INFORMATION

INFORMACIÓN PERTINENTE SOBRE LA SALUD O DESARROLLO DEL NIÑO(A)

Please state any medical/developmental problems your child may have or any other concerns relating to school life (such as allergies to food, pollen, or chemicals; seizures, ADD, motor skills, special needs, etc.) Favor declarar cualquier problema de salud o desarrollo que tiene su hijo(a), u otras condiciones relacionados a su vida escolar.

Glasses?/¿Anteojos? Yes/Sí No

Speech & Hearing Difficulties?/¿Dificultad con hablar o oír? Yes/Sí No

Extreme Shyness?/¿Timidez Extrema? Yes/Sí No

Short Attention Span? /¿Atención limitada? Yes/Sí No

Problems with fine motor skills?/¿Problemas con habilidad de movimiento? Yes/Sí No

Reading level below his/her grade level?/¿Es que lee debajo de la nivel normal de su grado escolar?
 Yes/Sí No

Does your child have any other condition or need to which the Catechist should be sensitive?

¿Es que su hijo(a) tiene otra condición o necesidad a lo cual debe setar sensible el/la Catechista?

Do we have your permission to release medical information to your child's teacher that may assist him or her in providing a more advantageous learning environment?

¿Se nos permite dar informes sobre condiciones medicas que tiene su hijo(a), que le ayudaría al/a la catequista en proveer ambiente mayor para la enseñanza?

Yes/Sí No

Signature/Firma: _____

SACRAMENTS CELEBRATED/SACRAMENTOS CELEBRADO

| | Date/Fecha | Church/Iglesia | State/Estado o País |
|--------------------------------------|------------|----------------|---------------------|
| Baptism/Bautismo | | | |
| Reconciliation/Reconciliación | | | |
| Eucharist/Eucaristía | | | |
| Confirmation/Confirmación | | | |