Immaculate Conception Church

P.O. Box 399 ● 522 Main Street ● Marydel, Maryland 21649
School of Religious Education/ Escuela de Educación Religiosa
(410)482-8939

Registration/Matricula

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, if not baptized here.*
***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 Buzón Postal (si hay)

_____
City/Ciudad State/Estado Zip/Codigo Postal **Home Phone/Teléfono 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: Grade:
Escuela a que el Niño(a) asiste:_____ 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 cellular: _____
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 cellular: _____
Email/Correo Electrónico: _____

Marital Status of Parents/Estado Civil de los Padres:
Married by the Catholic Church/Casados por la Iglesia Católica ❑ other Church/otra 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 A LOS PADRES/GUARDIANES,NOTIFIQUEN LOS SIGUIENTES QUIENES PUEDEN PROPORCIONAR TRANSPORTACIÓN SI NECESARIO):

Name/Nombre: _____

Home Phone: Work/cell Phone:
Teléfono-casa:_____ Teléfono-trabajo o cellular:_____

Name/Nombre: _____

Home Phone: Work /cell Phone:
Teléfono-casa:_____ Teléfono-trabajo o cellular: _____

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

_____

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 diga cualquier problema de salud o desarrollo que tiene su hijo(a), u otras condijo motora, relacionados a su vida escolar.(Alergias a alimentos, polen o químicos , ataques, ADD, coordinación, necesidades especiales)

Glasses?/¿Lentes? Yes/Sí ❑ No ❑
Speech & Hearing Difficulties?/¿Dificultad para 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?/¿ Lee debajo del 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?
¿Su hijo(a) tiene otra condición o necesidad a lo cual debe saber y estar sensible el/la Catequista?

_____

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 las condiciones médicas de su hijo(a), que le ayudaría al/a la catequista en proveer un ambiente mejor para la enseñanza?
Yes/Sí ❑ No ❑

Signature/Firma: _____

SACRAMENTS CELEBRATED/SACRAMENTOS CELEBRADO

	Date/Fecha	Church/Iglesia	State/Estado o País
Baptism/Bautismo			
Eucharist/Eucaristía			
Confirmation/ Confirmación			