

**Church of St. Rosalie**  
**Religious Formation Registration for 2017-2018**

Last Name of Family /Apellido de la Familia: \_\_\_\_\_

Address/Direccion: \_\_\_\_\_ Town/ Ciudad \_\_\_\_\_

Telephone #: Home/Casa: \_\_\_\_\_ Email/Correo electronico: \_\_\_\_\_

**Father's information/ informacion del Padre:**

Name/ Nombre: \_\_\_\_\_ Cell Phone #: \_\_\_\_\_

Occupation/Ocupacion: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Country of Origin/ Pais de origen (if not U.S.A): \_\_\_\_\_

**Mother's information/ informacion de la Madre:**

Name/ Nombre: \_\_\_\_\_ Cell Phone #: \_\_\_\_\_

Maiden Name/apellido de soltera: \_\_\_\_\_

Occupation/Ocupacion: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Country of origin/pais de origen (if not U.S.A): \_\_\_\_\_

\*\* Parents are/Padres son (check one): Married/ Casado \_\_\_\_\_ Separated/ Separado \_\_\_\_\_

Co-habitat/ conviventes \_\_\_\_\_ Divorced / Divorciado \_\_\_\_\_ Widowed/ Viudo \_\_\_\_\_

\*\* Who does child/children reside with primarily/Con quien vive el nino?  
\_\_\_\_\_

\*\* Any legal/ custody information we must know? Hay alguna informacion legal de la custodia  
Del nino que debemos saber? \_\_\_\_\_

**\*\*Emergency Contact / En caso de emergencia contactar a (Not a parent):**

(This person will be called *when there is no response from mother or father*)

(llamaremos a esta persona *en caso de no tener respuesta del padre o de la madre*)

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Telephone/ telefono: \_\_\_\_\_

Relationship to student/ Parentesco con el estudiante: \_\_\_\_\_

**Please continue with *Child's* Info needed on back of this sheet (or download page 2- Child's Info)**  
**Necesita: completa la informacion del nino al reverso de esta pagina o page 2)**

**OFFICE USE ONLY/SOLO PARA USO DE LA OFICINA** (Initials: \_\_\_\_\_)

Date recvd: \_\_\_\_\_

Baptismal Cert(s) recvd: \_\_\_\_\_ Birth Cert: \_\_\_\_\_

Registration Fee Due: \$ \_\_\_\_\_ Paid: \_\_\_\_\_ Cash: \_\_\_\_\_ Check #: \_\_\_\_\_ C/C \_\_\_\_\_

Payment arrangement info:

Comp. Input: \_\_\_\_\_

IRIS Input: \_\_\_\_\_

**(2017-18) Child / Children Information - Informacion de nino / ninos:**

Child #1: First, Middle and Last Name / Nombre, Segundo nombre y apellido:

\_\_\_\_\_ Circle 1: Male or Female/ nio o nina

Birthdate / Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Grade as of Sept.'17 / Grado en Sept. '17 \_\_\_\_\_ School/ Escuela: \_\_\_\_\_

Please provide Sacramental info, *if we Do Not have on file: /Brindar informacion de los Sacramentos:*

Date and church of Baptism / Fecha de bautizo & nombre de la iglesia:

\_\_\_\_\_ (on file \_\_\_\_\_)

Date and church of 1<sup>st</sup> Communion / Fecha de 1ra Communion & nombre de la iglesia:

\_\_\_\_\_ (on file \_\_\_\_\_)

Date and church of 1<sup>st</sup> Reconciliation/ Fecha de 1ra Confesion & nombre de la iglesia:

\_\_\_\_\_ (on file \_\_\_\_\_)

Was child enrolled in RF program at St. Rosalie's in 2016-17? Yes \_\_\_ No \_\_\_

Su nino la fue inscrito en el programa RF en St. Rosalie's en 2016-17? Si \_\_\_ No \_\_\_

Enrolling for what level of RF/ Registro para que nivel: \_\_\_\_\_

Session Day Requested / Dia de clase de preferencia: Choice/ Opcion: #1 \_\_\_\_\_ #2 \_\_\_\_\_

Medical Concerns-Special Needs/ Condicion Medica: Necesita alguna Atencion Especial?

-----  
Child # 2: First, Middle and Last Name / Nombre: Segundo nombre y apellido:

\_\_\_\_\_ Male or Female ? / nino o nina? (circle one)

Birthdate/ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Grade in Sept.'16/ Grado en Sept.'16: \_\_\_\_\_ School / Escuela: \_\_\_\_\_

Please provide Sacramental info, *if we Do Not have on file:/Brindar informacion de los Sacramentos:*

Date and church of Baptism/ Fecha de bautizo & nombre de la iglesia:

\_\_\_\_\_ ( on file \_\_\_\_\_)

Date and church of 1<sup>st</sup> Communion/ Fecha de 1ra Communion & nombre de la iglesia:

\_\_\_\_\_ ( on file \_\_\_\_\_)

Date and church of 1<sup>st</sup> Reconciliation / Fecha de 1ra Confesion & nombre de la iglesia:

\_\_\_\_\_ ( on file \_\_\_\_\_)

Was child enrolled in RF program for 2016-17? Yes \_\_\_ No \_\_\_\_\_

Su nino la fue inscrito en el programa RF en 2016-17? Si \_\_\_ No \_\_\_

Enrolling for what level of RF / Registro para que nivel: \_\_\_\_\_

Session Day Requested / Dia de clase de preferencia: Choice/ Opcion: #1 \_\_\_\_\_ #2 \_\_\_\_\_

Medical Concerns-Special Needs / Condicion Medica: Necesita alguna Atencion Especial?

\*\*\*If you are enrolling *more than 2 children* please continue with *additional* info sheet /

Si registra a *mas de 2 hijos*, por favor use la *hoja adicional de informacion*.

**RF office info:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_