

# St. John Nepomucene Religious Education 2012-2013

## **EDGE** Registration Grades 6<sup>th</sup>-8<sup>th</sup>

ONE FORM PER CHILD- FILL OUT FORM COMPLETELY

Student's First Name: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_ M \_\_\_ F \_\_\_  
Address, City, Zip: \_\_\_\_\_  
Phone: \_\_\_\_\_ Birthday (Mo/Day/Yr) \_\_\_\_\_ GRADE in Sept. 2012 \_\_\_  
Names of other children in R.E.: \_\_\_\_\_  
Mother's Name: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_  
Father's Name: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_  
Parents' e-mail address: \_\_\_\_\_  
Learning challenges, social concerns, medications, allergies or other information such as custody issues: \_\_\_\_\_

### **Sacraments**

Sacraments my child has received: Baptism \_\_\_\_\_ 1st Reconciliation \_\_\_\_\_ 1st Communion \_\_\_\_\_  
\*Copy of Baptismal certificate must be turned in with form if preparing for 1<sup>st</sup> Communion

My child will prepare for: Which Sacrament(s)? \_\_\_ Baptism \_\_\_ 1st Reconciliation \_\_\_ 1st Communion \_\_\_  
\* If your child is preparing for sacraments this year you must fill out an RCIT form

**EMERGENCY INFORMATION:** In an emergency, and if a parent cannot be contacted, you have my permission to contact the following person to help make decisions regarding the care for my child:

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_  
Home Phone #: \_\_\_\_\_ Cell Phone #: \_\_\_\_\_

I hereby give permission to the R. E. Office Staff of St. John Nepomucene Catholic Church to seek emergency treatment for my child until either parent or the emergency contact person can be reached.

Parent Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

### **PHOTO RELEASE**

AUDIO VISUAL TAPING AND PHOTOGRAPHY CONSENT On occasion, videotape, audio tape, slides, and photographs are taken of children and youth during church and diocesan sponsored activities. These are utilized in newsletters, websites, event promotion, advertisements and other printed media. As the State of Texas does not prevent videotaping or the photographing of children/youth (with the exception of Senate Bill 1, Section 26.009, which deals specifically with school districts), it does encourage parental consent. Additionally, current videotapes and photographs assist law enforcement agencies dealing with the Missing Children's Program.

We **consent / do not consent (circle one)** to the use of such materials in which my child may appear. I release the staff and volunteers of St. John Nepomucene Catholic Church and the Roman Catholic Diocese of Dallas from any liability connected with the use of my child's picture or voice recording as part of any of the above or similar activities.

### **PAYMENT**

*If this is a financial burden, please contact the R. E. Office for possible options.*

\_\_\_\_\_ **\$20 Per Child**

**Class Day**  
**TUESDAY**  
7:00-8:15 PM

### **OFFICE USE ONLY**

Date received: \_\_\_\_\_ PDS Date : \_\_\_\_\_  
Payment received in full: Date: \_\_\_\_\_ Amount \_\_\_\_\_  
Received by: \_\_\_\_\_  
English or Spanish speaking (circle one) Family ID: \_\_\_\_\_

# St. John Nepomucene Educación Religiosa 2012-2013

## Inscripción Para **EDGE** Grados 6<sup>th</sup>-8<sup>th</sup>

UN FORMULARIO POR NIÑO- LLENE LA FORMA COMPLETA

Nombre de Alumno: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ M \_\_\_ F \_\_\_  
Domicilio, Ciudad, Código Postal: \_\_\_\_\_  
# de Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado en Sept. 2012 \_\_\_  
Nombres de otros niños in E.R.: \_\_\_\_\_  
Nombre de Madre: \_\_\_\_\_ # Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ # de Celular: \_\_\_\_\_  
Nombre de Padre: \_\_\_\_\_ # Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ # de Celular: \_\_\_\_\_  
Domicilio de correo electrónico de los Padres: \_\_\_\_\_  
Desafíos en aprendizaje, preocupaciones sociales, medicamento, alergias o mas información como asuntos de custodia:

### Sacramentos

Sacramentos que mi hijo/a ha recibido: Bautismo \_\_\_ 1ra Reconciliación \_\_\_ 1ra Comunión \_\_\_  
\*Copia del certificado de bautismo debe ser entregado con la forma si está preparando para la primera comunión

Este año mi hijo/a se prepara para los sacramentos: ¿Qué sacramentos recibirá? \_\_\_ Bautismo \_\_\_ 1ra Reconciliación \_\_\_  
\_\_\_ 1ra Comunión

\* Si su hijo se está preparando para los sacramentos de este año se debe llenar un formulario de RCIT

**CONTACTO DE EMERGENCIA:** En caso de emergencia, y si no se puede establecer contacto con un padre, tienes mi permiso para ponerte en contacto con la persona siguiente para ayudar a tomar decisiones sobre el cuidado para mi hijo:

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
# Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ # de Celular: \_\_\_\_\_

Yo le doy permiso al personal de oficina de E.R. de la Iglesia Católica San Juan Nepomucene para buscar tratamiento de emergencia para mi hijo hasta que cualquiera de los padres o la persona de contacto de emergencia se puedan contactar.

Firma de padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### LIBERACION DE FOTOGRAFIA

CONSENTIMIENTO DE FOTOGRAFIAS GRABACION AUDIO VISUAL En ocasiones, grabación audio, grabación visual diapositiva serán tomadas de los niños y jóvenes durante Misa y actividades patrocinadas por el diocesano. Estas son utilizadas en los periódicos, red electrónica, promoción de eventos, anuncios y otros printed media. El Estado de Texas no impide las grabaciones de video o fotografías de los niños/Jóvenes (Con la excepción del factura 1 sección 26.009, que se comunica específicamente con distritos escolares), y anima el acontecimiento paterno. Adicional, las grabaciones de video asisten a los agentes de ley para ejecución en relación con el Programa Niños Perdidos.

Nosotros **consiento/no consentimos (circula uno)** en el uso de dicho material en el cual mi hijo/a puede aparecer. Y yo libero al personal y voluntarios de la Iglesia Católica San Juan Nepomucene y la Diócesis Romana Católica de Dallas de cualquier responsabilidad conectado por el uso de fotografía o grabación de voz como parte de cualquier actividades mencionadas arriba o actividades similares.

### PAGO

Si esto es una carga financiera, por favor contacte la oficina de E.R. para opciones posibles.

\_\_\_\_\_ \$20 Por Alumno

### Dia de clase

**MARTES**

7:00-8:15 PM

\*\*\*Balances anterior también tiene que ser pagadas\*\*\*.

### Uso Para Oficina Solamente

Date received: \_\_\_\_\_ PDS Date : \_\_\_\_\_  
Payment received in full: Date: \_\_\_\_\_ Amount \_\_\_\_\_  
Received by: \_\_\_\_\_  
English or Spanish speaking (circle one) Family ID: \_\_\_\_\_