

Please Print All Information Clearly (Escribe en Letra de Molde)

Family Name/Nombre de Familia: _____

Primary Residence of Registered Student(s):

Home # (# de teléfono de casa): (_____) _____ - _____

Street Address (Dirección): _____ Apt #: _____

City (Ciudad): _____ Zip (Código Postal): _____

Parent/Guardian Information:

Mother/Guardian Name (Madre - Nombre): _____

Father/Guardian Name (Padre – Nombre): _____

Emergency Contact – Not Parents

(Contacto en caso de emergencia – Quienes no son los padres):

Name (Nombre): _____

Relationship (Relación): _____

Home #: (_____) _____ - _____ Cell #: (_____) _____ - _____

Students to be Registered for 2017-2018 (Estudiantes para inscribir en 2017-2018):

1.) Name/Nombre: _____ M ___ F ___

Birthdate/Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Grade Aug. 2017/Grado agosto 2017: _____

School/Escuela: _____

Has the child received the following Sacraments? If the child was NOT Baptized CATHOLIC, write NC under Baptism. *Ha recibido los siguientes sacramentos? Si el niño no fue bautizado católico, escribe NC bajo bautismo.*

Baptism (Bautismo): Yes/Si ___ No ___ Reconciliation (Reconciliación): Yes/Si ___ No ___

First Eucharist (Comunión): Yes/Si ___ No ___ Confirmation (Confirmación): Yes/Si ___ No ___

Does the student require special accommodations? (¿Hay algún estudiante quien requiere adaptaciones especiales?)

2.) Name/Nombre: _____ M ___ F ___

Birthdate/Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Grade Aug. 2017/Grado agosto 2017: _____

School/Escuela: _____

Has the child received the following Sacraments? If the child was NOT Baptized CATHOLIC, write NC under Baptism. Ha recibido los siguientes sacramentos? Si el niño no fue bautizado católico, escribe NC bajo bautismo.

Baptism (Bautismo): Yes/Si ____ No ____ **Reconciliation (Reconciliación):** Yes/Si ____ No ____

First Eucharist (Comunión): Yes/Si ____ No ____ **Confirmation (Confirmación):** Yes/Si ____ No ____

Does the student require special accommodations? (¿Hay algún estudiante quien requiere adaptaciones especiales?)

Code of Conduct:

I have read and understood the Code of Conduct.
 He leído y entendido el Código de Conducta.

 Signature (Parent/Guardian)/Firma (padre/guardián)

Tuition and Fees:

Note: Students preparing for the sacraments of First Reconciliation/First Eucharist or Confirmation will have an additional fee payable at the sacramental registration and information meeting. Retreats and Events are additional costs during the year.

Nota: Los estudiantes preparándose para los sacramentos de primera reconciliación/primer eucaristía o confirmación tendrán una cuota adicional que se pagará durante la reunión de información e inscripción sacramental. Los Retiros y eventos durante el año tienen costos adicionales.

Early Registration/Inscripciones Tempranas
 \$120 per Student/por cada estudiante

Regular Registration/Inscripciones Regulares
 \$145 for 1 Student/para un estudiante
 \$115 per Additional Student/por cada estudiante adicional

High School Students _____ # Jr. High School Students _____ Total # Students _____

OFFICE USE ONLY			Early Registration <input type="checkbox"/>	Regular Registration <input type="checkbox"/>	Calendar Given <input type="checkbox"/>
Total Amount Due/Total a Pagar: \$ _____		Received by: _____			
Amount paid: \$ _____		Balance Due: \$ _____			
Cash: <input type="checkbox"/>	Check #: _____	Credit Card: <input type="checkbox"/>	Type/Last 4 #: _____		

St. Cyril of Alexandria Parent/Guardian Consent Form & Liability Waiver

Important! This page must be filled out by the Parent/Guardian for youth under 18 years of age.

If participant is 18 years of age or older, consent must be signed by the individual.

(¡Importante! Para ser llenado por los padres o guardianes del joven menor de 18 años de edad.

Si el participante es mayor de 18 años, el consentimiento debe ser firmado por él mismo.)

NAMES OF STUDENTS (NOMBRES DE ESTUDIANTES)

1. _____

3. _____

2. _____

4. _____

GENERAL CONSENT & LIABILITY WAIVER

As parent/guardian, I grant permission for my child(ren) to participate in **Adolescent Faith Formation Classes to be held weekly on Sundays from 3:15pm-4:45pm, Sept. 2017 - May 2018 at St. Cyril of Alexandria.** I agree on behalf of myself and of my child(ren)'s other parent/guardian, my child(ren) named herein, or our heirs, successors, and assigns to hold harmless and defend the Archdiocese of Galveston-Houston, St. Cyril of Alexandria (its pastor, youth ministry leader, principal, other agents, etc.) or any representatives associated with the scheduled activity unless the parties involved were careless and negligent.

CONSENTIMIENTO Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

Como padre/guardián, concedo/otorgo permiso para que mi hijo/a(s), participe en el **Clases para la Formación de la Fé para Adolescentes que ocurren los domingos de cada semana de las 3:15pm-4:45pm comenzando sept. 2017 hasta mayo 2018 en St. Cyril of Alexandria.** Autorizo personalmente y en representación del otro padre/madre, conocido o viviente, de mi hijo/a(s) aquí mencionado/a(s), de nuestros herederos, sucesores y asignados y protejo a la Arquidiócesis de Galveston-Houston, la parroquia patrocinante (su párroco, líder del ministerio de jóvenes, u otros agentes, etc.) o cualquier representante asociado con esta actividad, a menos que las partes involucradas hayan sido negligentes.

In signing this form I certify that all information contained herein is true and accurate to the best of my knowledge.
Al firmar esta forma, hasta donde es de mi conocimiento, certifico que toda la información contenida en ella es cierta y correcta.

*Signature (Parent/Guardian or Participant who is of 18 years or older)

Date/Fecha

*Firma (padre/guardián o participante mayor de 18 años de edad)

VIDEO/PHOTOGRAPHY CONSENT - CONSENTIMIENTO PARA TOMAR FOTOGRAFÍAS

As parent/guardian, I understand that promotional pictures and videos (individual and group) will be taken during this event. I give permission for my son's/daughter's picture to be used for promotional materials (newsletter, web page, calendars, power point, video etc.) in highlighting the event.

Yo como padre/guardián, entiendo se tomarán fotografías promocionales (individuales y de grupo) durante este acontecimiento. Concedo permiso para que la fotografía de mi hijo(a) sea utilizada en materiales de promoción (boletín de noticias, página web, calendarios, etc.) para informar sobre el evento.

Yes/Si No _____ Initials (Iniciales)

MEDICAL MATTERS

I hereby warrant to the best of my knowledge, my child is in good health, and I assume all responsibility for the health of my child. Of the following statements pertaining to medical matters, sign only those in accordance with your wishes.

CONDICIONES MÉDICAS

Certifico por este medio que hasta donde llega mi conocimiento, mi hijo(a), está en buena salud y asumo toda la responsabilidad por la salud de mi hijo(a). En las declaraciones siguientes, firme solamente aquellas con las que esté de acuerdo.

Have any of these students been diagnosed with a learning disability/special needs/allergies/health concerns or are taken medication? (¿Cualquiera de estos estudiantes han sido diagnosticados con un Problema de Aprendizaje/Necesidades Especiales/Alergias/Condiciones Médicos o están tomando alguna medicina?) No Yes/Sí

If yes, please give student's name and explain. Please use separate page if needed. My child will bring all such medications, well labeled, that are necessary.

En caso afirmativo, por favor dar el nombre del estudiante y explicar. Utilice una página separada si es necesario. Mi hijo/a traerá bien marcados todos sus medicamentos necesarios.

First Name/Nombre	Special Needs/Allergies/Medical Condition/Medication & Dosage (Necesidades Especiales/Alergias/Condiciones Médicos/Medicina y Dosis)

I hereby **Grant Permission** for nonprescription medication (such as Tylenol, throat lozenges, cough syrup) to be given to my child, if deemed advisable. I understand that Aspirin will not be given to my son/daughter.

Por la presente otorgo el permiso para administrar algún tipo de medicamento sin prescripción médica a mi hijo, a menos que de lo contrario se vea en peligro su vida y se requieran como tratamiento de emergencia.

Yes/Sí No _____ Initials (Iniciales)

EMERGENCY MEDICAL TREATMENT

In the event of an emergency, I hereby give permission to transport my child to a hospital for emergency medical or surgical treatment. I wish to be advised prior to any further treatment by the hospital or doctor and I understand that all financial obligations are my responsibility.

TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA

En caso de una emergencia, doy permiso de transportar a mi hijo(a) a un hospital para tratamiento médico o quirúrgico de emergencia. Pido ser notificado antes de que el hospital o los médicos hagan cualquier tratamiento adicional.

In the event of an emergency and you are unable to reach me, contact:

En caso de emergencia y de no poder comunicarse conmigo, favor de ponerse en contacto con:

*Name (Nombre): _____ Relationship (Relación): _____

Phone # (# de Teléfono): (_____) _____ - _____

*Family Doctor (Médico de la familia): _____

Phone # (# de Teléfono): (_____) _____ - _____

Insurance Information (Información sobre Seguro Médico):

No, I do not carry medical insurance at this time. (No, en este momento no tengo seguro médico.)

Insurance Carrier (Portador del Seguro): _____

Name of Insured (Nombre del Asegurado): _____

Policy Number (Número de Póliza): _____

PLEASE READ ALL INFORMATION CAREFULLY!

Parent AND Student Signatures are Required

Behavior Expectations and Consequences For Youth Nights

- **Teens are expected to show up on time to all Faith Formation Classes. Classes are held Sunday afternoon from 3:15 p.m. to 4:45 p.m. Attendance will be taken at every session.**
- *Teens are to treat all students, adults, catechists and directors with respect and obey all rules. No back talk or bad attitudes will be tolerated.*
- *Teens are to dress modestly and appropriately at all times. No short shorts or skirts. Shorts and skirts must come to the knees. Faith Formation classes are NOT a club setting. Shirts or blouses must cover the midriff or belly button. No clothing may be see thru. No plunging neck lines! Pants must be worn at the waist.*
- **No phones, iPods, or any other electronic devices are to be used during Faith Formation classes!** *Leave these items at home or turn them off during class. Use of these items will result in confiscation of item from the student and returned at the end of class. A parent phone call will be made if the offense occurs regularly.*
- *Once a student has been checked-in to Faith Formation class, they are **not allowed to leave the premises!** If a student needs to leave the premises, a letter from the parent must be submitted stating why the student must leave Faith Formation early.*
- *Teens are to be respectful of each other's feelings, especially during small group discussions. **Be respectful when someone else is talking and wait your turn to speak. Do not have your own conversations during presentations of lessons.***
- *Teens are to keep their hands to themselves. No rude gestures. No public displays of affection between boys and girls.*

All inappropriate actions or behavior will be documented by the Directors. The teen will be pulled aside and be asked to sign the document detailing the inappropriate behavior and a call will be made to the parents about the situation.

If a teen is caught leaving the premises by themselves or with another individual that is not their parent, the incident will be documented followed by a parent phone call and a letter from the Pastor.

If the teen continues to behave inappropriately, parents will be asked to attend Faith Formation classes with their teenager until the behavior improves.

In signing the line below I agree to abide by any/all policies and rules established for this event/activity. Should I not be able to maintain the guidelines and expectations of the adults and my peers, I understand that there will be consequences for my actions, including being removed from the activity and being sent home at my parent's expense.

ESPAÑOL



POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE TODA LA INFORMACION

Se requieren la firmas de los padres y estudiantes

Expectativas y Consecuencias de Conducta Para la Pastoral Juvenil

- *Los adolescentes deberán llegar puntualmente a las clases de la Formación de la Fé. Las clases empiezan cada domingo a las 3:15 p.m. y terminen a las 4:45 p.m. Se tomará asistencia en cada sesión.*
- *Los adolescentes deberán mostrar respeto a **todos** los estudiantes, adultos, catequistas y directores. No se tolerará las malas actitudes o comportamientos.*
- *Los adolescentes se deberán vestir apropiadamente todo el tiempo. Los shorts y las faldas se deben llevar hasta la rodilla. Las reuniones no se llevan a cabo en una disco. Las camisas o blusas deben de cubrir el estomago. No se permiten los escotes. Los pantalones se deben de usar a la cintura.*
- **No se permitirá el uso de celulares, iPods u otro aparato electrónico durante las clases.** *Estos aparatos deberán quedarse en casa o tenerlos apagados durante las sesiones. Si estos aparatos son utilizados indebidamente en las sesiones, serán confiscados y se notificará a los padres a través de una llamada telefónica.*
- *Una vez que se haya tomado asistencia, **no se le permitirá al estudiante salir.** Si por alguna razón el estudiante necesita salir temprano, se requerirá una carta firmada por los padres autorizando dicha salida.*
- *Los adolescentes deben de respetar los sentimientos de los demás, especialmente durante los diálogos en los pequeños grupos . **Cada estudiante debe de esperar su turno para hablar y escuchar con respeto a quien tiene la palabra.***
- *No se permitirá que los adolescentes se toquen inapropiadamente entre si ni hacerse gestos groseros. No se permiten las muestras de afecto públicamente entre hombres y mujeres*

Todas las acciones o conductas inapropiadas serán documentadas por los directores. En caso que un incidente ocurriera, el adolescente será retirado de la sesión y se le pedirá que firme un documento que detalle tal conducta. Se le llamará a los padres para notificarles de dicha situación.

Si un adolescente sale del salón sin la debida autorización, el incidente será reportado y documentado seguido por una llamada a los padres y una carta del Padre Mario.

Si el adolescente continúa comportándose de manera inapropiada, se les pedirá a los padres que asistan con sus hijos a las reuniones hasta que el comportamiento mejore.

Al firmar aquí, estoy de acuerdo y me atengo a las normas y reglas establecidas para este evento/ actividad (ver código de conducta). Mi falta en el cumplimiento de estas normas, implicará consecuencias por mi comportamiento que incluyen el ser retirado del evento y enviado a mi hogar con gastos a cargo de mis padres.

TO AVOID ERRORS PLEASE PRINT LEGIBLY.

Family Last Name:	Date:	<input type="radio"/> Already registered with the church
Address:	Apt:	<input type="radio"/> Register my family with the church
City:	Zip Code:	<input type="radio"/> Religious Education classes only
Home Phone: ()		
His Cell Phone: () Her Cell Phone: ()		
His Work Phone: () Her Work Phone: ()		

E-mail:

Head of House & Spouse First Name Middle Initial	Last Name if Different	M	F	Marital Status	Date of Birth	Religion	Ethnicity
Adults living in Household First Name Middle Initial	Last Name if Different	M	F	Marital Status	Date of Birth	Religion	Ethnicity
Children Living at Home First Name Middle Initial	Last Name if Different	M	F	Grade	Date of Birth	Religion	Ethnicity

Primary Language spoken at home: _____

Would you like to receive Contribution Envelopes? Yes___ No___

Por favor De escribir en letra De molde legible Para evitar errores

Apellido de la Familia:	Fecha:	<input type="radio"/>	Estoy registrado(a) en la Parroquia
Calle:	Apt:	<input type="radio"/>	Quiero registrar a mi familia en la Parroquia
Ciudad:	Código Postal:	<input type="radio"/>	Solo para clases de Educación Religiosa

Teléfono en su casa: () _____

Celular de El: () _____ Celular de Ella: () _____

Trabajo de El: () _____ Trabajo de Ella: () _____

E-mail: _____

Cabeza de la Familia y Esposo(a) Primer Nombre e inicial de segundo	Apellido, si deferente al de la familia	M	F	Estado Civil	Fecha de nacimiento	Religión	Grupo Etnico
Adultos viviendo en el Hogar Primer Nombre e inicial del segundo	Apellido, si deferente al de la familia	M	F	Estado Civil	Fecha de nacimiento	Religión	Grupo Etnico
Hijos viendo en el Hogar Primer Nombre e inicial del segundo	Apellido, si deferente al de la familia	M	F	Grado	Fecha de nacimiento	Religión	Grupo Etnico

Idioma principal que se habla en su casa: _____

¿Quiere recibir sobres de contribución? Si ___ No ___