

AMOUNT PAID: _____

Check Cash

Check Number: _____

Date: _____

**St. Joseph Catholic Church
CCE Registration**

Child's Full Name that is recorded on baptismal certificate (*Nombre compete del niño que consta en el certificado de bautismo*):

Age (*edad*): _____ Grade (*grado*): _____

Date of Birth (*fecha de Nacimiento*): ____/____/____

Address (*dirección*): _____

City (*ciudad*): _____ State (*estado*): _____ Zip Code (*código postal*): _____

Father's Full Name (*nombre complete del padre*):

Phone (*número de teléfono*): _____

Work (*trabajo*) / Cell (*cellular*): _____

Email (*correo electrónico*): _____

Mother's Full Name (*nombre complete de la madre*):

Phone (*número de teléfono*): _____

Work (*trabajo*) / Cell (*cellular*): _____

Email (*correo electrónico*): _____

Sacraments (*Sacramentos*)

Baptism (*bautismo*): Yes (*sí*) No Date (*fecha*): ____/____/____

Church (*iglesia*):

City & State (*ciudad y estado*): _____

1st Communion (*Primera Comunión*): Yes (*sí*) No Date (*fecha*): ____/____/____

Church (*iglesia*):

City & State (*ciudad y estado*): _____

Confirmation (*Confirmación*): Yes (*sí*) No Date (*fecha*): ___/___/___

Confirmation needed (*se necesita confirmación*) Confirmation I (*confirmación I*)
 Confirmation II (*confirmación II*)

Church (*iglesia*):

City & State (*ciudad y estado*): _____

Emergency Information
Información de Emergencia

Provide the name(s) of person(s). other than parents, allowed to pick up the student
(Person must be in 9th grade or older and have official ID)
*Proporcione el nombre(s) de la persona(s), aparte de los padres, que /es permite recoger
al estudiante: (La, persona debe estar en novena grado o más y tener una identificación
oficial)*

1. Full Name (*Nombre Completo*): _____

Phone (*Número de teléfono*): _____

Relationship to Student (*Relación con el estudiante*): _____

2. Full Name (*Nombre Completo*): _____

Phone (*número de teléfono*): _____

Relationship to Student (*Relación con el estudiante*): _____

3. Full Name (*Nombre Completo*): _____

Phone (*número de teléfono*): _____

Relationship to Student (*Relación con el estudiante*): _____

Consent and Liability Waiver

I (Name of Parent or Guardian) _____ grant permission for my child
(child/youth's name) _____ to participate in activities with St Joseph Catholic
Church during the time beginning September 21, 2022, through August. 30, 2022. I agree on
behalf of myself, my child's other parent, if known or living (parent name) -
_____, my child named herein, or our heirs, successors, and assigns.
and defends the Archdiocese of Galveston - Houston, St. Joseph Catholic Church (its pastor,
youth minister, other agents, etc.) or any representative associated with the scheduled activity
unless parties involved were careless and negligent.

*In signing this form, I certify that all information contained herein is true and accurate to
the best of my knowledge.*

Signature (parent/guardian) _____

Date _____

Video/Photography Consent

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

Signature (parent/guardian) _____

Date _____

Consentimiento y Renuncia de Responsabilidad

Yo (Nombre del Padre o Tutor) _____ doy permiso que mi hijo/a {Nombre del juventud} _____ participe en actividades en la parroquia Santo Jose de la hora de inicio 29 de agosto 2022 a través de 30 de agosto 2022. Estoy de acuerdo en mi nombre, otro padre de mi hijo/a, si se conoce (nombre del padre) _____, mi hijo/a, nombrado en este documento, o nuestros herederos, sucesores y cesionarios y defiende la Arquidiócesis de Galveston - Houston, Santo Jose Católica Iglesia (su pastor, ministro de jóvenes, a otros agentes, etc.) o cualquier representante asociado con la actividad programada a menos que las partes involucradas hayan sido negligentes.

Al firmar este formulario, certifico que toda la información contenida en este documento es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.

Firma (padre / tutor) _____

Fecha _____

Video / Fotografía Consentimiento

Como padre/ tutor, entiendo que las fotografías y videos (individual y grupal) de Promoción se tomarán durante las actividades. Doy permiso para que la foto de mi hijo/a puede ser utilizado para los materiales de promoción (boletín, página web, calendarios, PowerPoint, video, etc.) para poner de relieve los acontecimientos.

Firma (padre / tutor) _____

Fecha _____

Medical Information

List any/all known allergies, including food, environmental and medicines:

Please indicate any special needs or information necessary to ensure the appropriate medical attention is provided:

Información medica

Enumere cualquier / todas las alergias conocidas, incluidos /os alimentos, el medio ambiente y los medicamentos:

Por favor indicar las necesidades especiales o información necesaria para asegurar que se proporciona la atención médica:

Important Information

Is there a visitation order or other court order banning either parent from removing the student from our facility/events or coming into contact with the student during faith formation/events. If yes, please provide appropriate documentation which will be kept confidential.

Do parents have shared parental responsibility? NA YES NO

Información importante

¿Hay una orden de visita o cualquier otra orden judicial que prohíbe tanto los padres recoger al alumno de nuestro centro/ eventos o entrar en contacto con el estudiante durante la formación/ eventos de fe. En caso afirmativo, proporcionar la documentación adecuada que se mantendrá confidencial.

¿Los padres tienen compartido la responsabilidad parental? NA SI NO