

ST. FRANCIS OF ASSISI CHURCH / PARROQUIA DE SAN FRANCISCO DE ASIS

Registration Form / Registro SACRAMENT PROGRAM IN ENGLISH 2017-18

Please complete all fields of this form, incomplete forms will be returned
Favor de llenar el formulario completamente. No se aceptarán formularios incompletos

Student Name / Nombre completo de su hijo/a _____

Address / Dirección _____

City, Zip / Ciudad,Código _____

Home Phone / Tel. de Casa _____ Cellular / Celular _____

Email / Correo Electrónico _____

Grade / Grado Escolar _____ School / Escuela _____

Place of Birth / Ciudad de Nac. _____ Birthdate / Fecha de Nac. _____

Date of Baptism / Fecha de Bautismo _____

Church of Baptism / Iglesia de Bautismo _____

City of Baptism / Ciudad de Bautismo _____

Father's Name / Nombre del Papá _____

Mother's Name / Nombre de la Mamá _____

Mother's Maiden Name / Apellido de soltera _____

If you have other children registered in another SFA program this year, please list their name(s) and which program they belong to. (Si tiene otros niños matriculados en otro programa de SFA este año, por favor indique el nombre y el programa del estudiante aquí.)

Please return this completed form to the Parish Office together with the following by October 8th, 2017:
Por favor regrese esta forma a la Oficina Parroquial junto con lo siguiente antes del 8 de Octubre 2017:

- 1. Copy of child's Baptismal Certificate / Copia del Certificado de Bautismo de su hijo/a.
2. Copy of child's Birth Certificate if child needs Baptism. Copia del acta de nacimiento si su hijo/a necesita bautizarse.
3. Registration Fee \$90 per child. Fees should be paid at time of registration, minimum payment of \$45. Late Fee of additional \$20 per child if total payment is not received by December 14th, 2017. No waiver and no exceptions. Costo de Registro por cada hijo/a \$90. El pago pide en el momento del registro, con un minimo de \$ 45. Si el monto total del pago no ha sido recibido para 14 de Dic. 2017, se cobrará \$20 dólares adicionales por cada estudiante. No waiver y no exepciones.

I have reviewed the guidelines and requirements for this program, including the payment policies of SFA Church.
Revisé los requisitos de la Iglesia de San Francisco, incluyendo los reglamentos de pago.

Parent Signature (Firma) _____

PLEASE COMPLETE MEDICAL RELEASE ON NEXT PAGE / COMPLETAR EL OTRO LADO

(Office Use Only / Para Uso de la Oficina)

Reg. Date: _____ Paymnt. Date: _____ Recv'd by: _____

Check #: _____ [] Cash Amount \$ _____