

St. Philip Parish – Religious Education Office – Family Registration 2016-2017 – stphilip.ccd@gmail.com – 703-573-1899

Parish membership is required for registration. If the student was not baptized at St. Philip, a copy of the baptismal certificate must be provided.
Membrecía en la parroquia se requiere para la inscripción. Si el estudiante no fue bautizado en San Felipe, se debe proveer una copia de la fe de bautismo.

Fees: 1 student: \$100; 2 students: \$130; 3 or more students: \$150 (**discount applicable to siblings only**)
 Matrícula: 1 estudiante: \$100; 2 estudiantes: \$130; 3 o más estudiantes: \$150 (**descuento válido sólo para hermanos**)

Envelope #: _____ Address: _____ City/State/Zip Code _____

Father's Name: _____ Cell Phone #: _____ (*)Carrier: _____

Email address: _____ (*) AT&T, T-Mobile, etc., used by the RE office for prompt and short communication via text.

Religion: _____ Sacraments: ___ Baptism ___ First Communion ___ Confirmation ___ N/A

Mother's Name: _____ Cell Phone #: _____ (*)Carrier: _____

Email address: _____ (*) AT&T, T-Mobile, etc., used by the RE office for prompt and short communication via text.

Religion: _____ Sacraments: ___ Baptism ___ First Communion ___ Confirmation ___ N/A

Parents' Marital Status: ___ Church Marriage ___ Civil Marriage ___ Separated ___ Divorced ___ Widow/Widower ___ Single
 Estado Civil de Padres Matrimonio Religioso Matrimonio Civil Separados Divorciados Viudo(a) Soltero(a)

If the parents are separated/divorced, who has primary custody? : _____

Si los padres están separados/divorciados, ¿quién tiene custodia primaria?

The information provided must be accurate and current. Please notify the RE office of any changes.
 La información dada debe ser fidedigna y correcta. Favor de notificar a la oficina de ER de cambios.

STUDENTS

First Name (and last name if different) <i>Primer Nombre (y apellido, si es distinto)</i>	DOB <i>Fecha de Nacimiento</i>	School	Grade In 2016-17	Mark all Sacraments Received <i>Marque todos los Sacramentos Recibidos</i>			Returning/New
				Baptism	First Communion	Confirmation	

Please provide a copy of the child's baptismal certificate / *Favor de proveer una copia de la fe de bautismo del estudiante.*

Emergency Contacts: In the event a parent cannot be reached, you must give the name, address and phone number of two persons who could pick up and take your student home in a timely manner. *En caso que no podamos contactar a los padres, dé la siguiente información de dos personas autorizadas a recoger a su estudiante y llevarlo a casa.*

(1) _____
(Name) (Street Address) (City) (State) (Zip) (Relationship) (Phone)

(2) _____
(Name) (Street Address) (City) (State) (Zip) (Relationship) (Phone)

INSURANCE INFORMATION

Doctor's Name: _____ Phone #: _____

Insurance Company: _____ Policy # _____

I agree to pick up my sick or injured child in a timely manner when contacted. If I cannot be reached, the above emergency contacts can be called to pick up my child. Additionally, if I cannot be contacted in an emergency, the parish personnel has my permission to take my child to the emergency room of the nearest hospital and I hereby authorize its medical staff to provide treatment, when a physician deems necessary for the well-being of my child. *Vendré prontamente cuando se me contacte en caso de enfermedad o accidente de mi estudiante. Si no se me puede contactar, se puede llamar a los contactos de emergencia. Además, si no puedo ser contactado en una emergencia, el personal de la parroquia tiene permiso para llevar a mi estudiante a emergencias del hospital más cercano y mediante la presente autorizo a su personal médico a proveer tratamiento, cuando un doctor lo estime necesario para el bienestar de mi estudiante.*

Signature of Parent/Guardian / Firma de Padres o Tutor Date / Fecha

VOLUNTEERING

I am compliant with diocesan requirements and willing to volunteer for the following:
Cumplo con los requisitos diocesanos y quiero ayudar en lo siguiente

____ Catechist ____ Class Aide ____ Jesus Day Help ____ Confirmation Retreats Help ____ Hall Security
Catequista Ayudante en la Clase Ayuda en Jesus Day Ayuda en Retiros de Confirmación Seguridad

STUDENT'S MEDICAL NEEDS / NECESIDADES MÉDICAS DEL ESTUDIANTE

For students with medical needs / Para estudiantes con necesidades médicas:
Please visit the diocesan website for the applicable forms. These should be attached to the registration form.
Favor de obtener los formularios necesarios de la página diocesana y adjuntarlos al formulario de inscripción.

Diocesan website: <https://www.arlingtondiocese.org/catholicschools/forms.aspx>