

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.

Late Fee: \$20.00 if turned in after 9.4.17 Cuota por entregar tarde el formulario: \$20.00 después de 9.4.17

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

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

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

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

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

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 2017- 18	Mark all Sacraments RECEIVED <i>Marque todos los Sacramentos RECIBIDOS</i>			ERE 8:45- 11:00 OR HRE 2:45- 5:00	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.

(*) AT&T, T-Mobile, etc., I give permission to the RE office to send prompt and short communication via text and/or email. Please contact the RE Office if you decide to opt-out.

(*) AT&T, T-Mobile, etc., yo doy permiso a la oficina de ER para enviar breve comunicacion por texto o correo electronico. Por favor contacte la oficina si decide no participar.

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 or I am willing to become compliant with diocesan requirements and willing to volunteer for the following:
Cumplo o deseo cumplir 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>

FOR OFFICE USE ONLY

Payment Received: Check # or cash: _____ Date: _____ Amount \$ _____ ERE ___ or HRE ___