

RELIGIOUS EDUCATION REGISTRATION
St. Leo the Great Catholic Church
2026 - 2027

Child's Name: _____

First

Middle

Last

Date of Birth: _____ Grade in Fall: _____ School: _____

Mailing Address: _____

Other Address: _____

Telephone: _____

Home

Work/cell (father)

Work/cell (mother)

E-mail Address(es): _____

Father's Name: _____

First

Last

Mother's Name: _____

First

Maiden

Last

Baptism: _____

Date

Church

City

Please attach a photocopy of baptismal certificate

☐ Child is not baptized

Was child in a religious education class last year? Yes No

If yes, at which church? _____ City: _____

Child speaks: ☐ English ☐ Spanish Child reads: ☐ English ☐ Spanish

Present medical conditions staff should be aware of: _____

Parent Commitment:

- I will take my child to Mass regularly.
- I agree to attend one parent meeting.
- I agree to help in some way at least twice a year - ways to help will be reviewed at parent meeting.

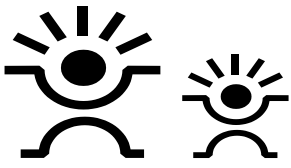
Parent Signature

Date

For office use only:

Date received: ____ / ____ / ____ Paid _____ ☐ cash ☐ check # _____

Session: _____ ☐ Home Study ☐ FC 1 ☐ FC 2 Note: _____



Información de Emergencia

Nombre de contacto_____

Numero de Teléfono_____

Nombre de contacto_____

Numero de Teléfono_____

Otra información que debamos saber_____

- Si el estudiante tiene 3 faltas sin excusas o inventadas, en el programa, ya no podrá participar, dejaremos este espacio para alguien que este listo para prepararse para recibir este sacramento. (se aceptara la excusa solo el día que no asista el estudiante, no despues).
- Los padres deben ayudar sus hijos para aprenderse las oraciones en el tiempo requerido (no esperaremos hasta el ultimo momento.)
- Si hay un Problema de salud con su hijo, por favor traiga comprobante del doctor.
- El programa es de 2 años y requiere la participación del estudiante en todo momento.
- Tenga presente el # de telefono la oficina para informarnos 707 996-75 03 si no le contestan por favor deje un mensaje identifiquese con el nombre de su hijo-a

Emergency information

Contact name_____

Phone number_____

Contact name_____

Phone number_____

Other information we should know_____

- If the student has 3 unexcused or invented absences, in the program, the excuse is accepted only the day the student does not attend (Not after) he will no longer be able to participate, we will leave this space for someone who is ready to prepare to receive this sacrament .
- If parents do not help their children to learn the sentences in the required time (we will not wait until the last moment.
- If there is a health problem with your child, please bring proof from the doctor.
- The program is 2 years and requires the participation of the student at all times.

INSCRIPCIONES PARA EDUCACIÓN RELIGIOSA

Parroquia de San Leo el Magno

2024 - 2025

Nombre de Niño/a: _____

Primero

Segundo

Apellido(s)

Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Dirección del correo: _____

Otra Dirección: _____

Teléfono: _____

Casa

Trabajo/celular (padre)

Trabajo/celular (madre)

E-mail: _____

Nombre del Padre: _____

Primero

Apellido

Nombre del Madre: _____

Primero

Apellido de Soltera

Bautismo: _____

Fecha

Parroquia

Ciudad

Estado

Por favor incluya una copia del Certificado de Bautismo

☐ Niño/a no ha sido bautizado

¿Participó su niño/a el año pasado en las clases de Educación Religiosa? Sí No

¿Si es así, en qué parroquia? _____ Ciudad: _____

Niño/a habla: ☐ Inglés ☐ Español Niño/a lee: ☐ Inglés ☐ Español

¿Su hijo/a tiene alguna condición o problema que la maestra debería saber? _____

Compromiso de los Padres:

- Me comprometo a asistir a las reuniones para padres.
- Me comprometo a ayudar en el Programa durante el año.
- Ayudare a mi hijo-a a memorizar las oraciones requeridas

Firma de Madre/Padre

Fecha

For office use only:

Date received: ____ / ____ / ____ Paid _____ ☐ cash ☐ check # _____

Session: _____ ☐ Home Study ☐ FC 1 ☐ FC 2 Note: _____