



RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM

St. Joseph Catholic church

50 N. 100 E. - LaGrange, In 46761



Registration Form

Father's name: _____ Phone #: _____

Mother's name: _____ Phone #: _____

Calls and text notifications are ONLY with PARENTS!

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

In case there is an emergency and parents cannot be reached, please call:

Name: _____ **(The Person MUST be 18 years or older)**

Relationship to Student: _____ Phone #: _____

Student name:	Date of Birth	School grade	Sacraments to be received:	
_____	_____	_____	1 st Communion _____	Confirmation _____
_____	_____	_____	1 st Communion _____	Confirmation _____
_____	_____	_____	1 st Communion _____	Confirmation _____
_____	_____	_____	1 st Communion _____	Confirmation _____

Do any of your children have any special learning needs, medical conditions, or food allergies? Yes ___ No ___
If yes, please write it down.

I authorize St. Joseph Catholic Church in LaGrange, IN to take photos, videos and/or audios of my son/daughter for promotional purposes, which may include, but is not limited to, social media, radio or print media.

**I have received a copy of the parent/student handbook.
I understand that I and my children will abide by the rules and policies stated therein.**

Signature of Parent or Legal Guardian

Date

OFFICE USE:

Tuition Paid: \$ _____

Check # _____ Cash _____

Date _____ Initials _____



PROGRAMA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA

Iglesia Católica San José

50 N. 100 E. - LaGrange, IN 46761



Forma de Inscripción

Nombre del Papá: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Mamá: _____ Teléfono: _____

****Notificaciones por mensajes de texto o llamadas son SOLO con los PAPÁS****

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

***En caso de que haya una emergencia y no se pueda contactar a los padres, por favor de llamar a:**

Nombre: _____ (La persona TIENE que ser mayor de 18 años)

Relación con el estudiante: _____ Número de teléfono: _____

Nombre del estudiante:	Fecha de Nacimiento	Grado	Sacramentos para recibir:	
_____	_____	_____	1ª Comunión _____	Confirmación _____
_____	_____	_____	1ª Comunión _____	Confirmación _____
_____	_____	_____	1ª Comunión _____	Confirmación _____
_____	_____	_____	1ª Comunión _____	Confirmación _____

Alguno de sus hijos tiene alguna necesidad de aprendizaje, condición médica o alergias de comida. Si ___ No ___
Si la respuesta es "si" por favor, escribirlo.

Yo autorizo a la Iglesia Católica San José en LaGrange, IN a tomar fotos, videos y/o audios de mi hijo/hija para propósitos promocionales, lo cual puede incluir, pero no está limitado, a medios sociales, radio o medios impresos.

He recibido una copia del manual para padres y estudiantes.
Entiendo que yo y mis hijos cumpliremos con las normas y políticas establecidas ahí.

Firma del Padre, Madre o Representante Legal

Fecha

USO DE OFICINA:

Cuota pagada: \$ _____

Cheque # _____ Efectivo _____

Fecha _____ Iniciales _____



Religious Education Program

St. Joseph Catholic Church

50 N. 100 E. – LaGrange, IN 46761



New student Registration Form

Student Information:

Grade: _____

First Name: _____ Middle Name: _____ Last Name: _____

Sex: _____ Date of Birth: _____

Address: _____

Baptism:

Yes _____ No _____ Church & Place: _____

First Reconciliation:

Yes _____ No _____ Church & Place: _____

First Communion:

Yes _____ No _____ Church & Place: _____

Confirmation:

Yes _____ No _____ Church & Place: _____

All Copies of Baptism or First Communion Certificates **MUST** be accompanied with this Form!

Parents' Information:

Father's full name: _____

Phone Number: _____ Religion: _____

Mother's full name: _____

Phone Number: _____ Religion: _____

Primary Language spoken at home: _____

Legal Guardian, **ONLY** if different:

Full name: _____ Relation: _____

Address: _____

Phone Number: _____ Religion: _____

Primary Language spoken: _____

Is your Family registered in this Parish:

Yes ____ No ____

Does your child have any learning needs?

Yes ____ No ____

Does your child have any medical condition or disability?

Yes ____ No ____

Please list if you have other children attending to Religious Education:

Name: _____

Grade: _____

Name: _____

Grade: _____

Name: _____

Grade: _____

Name: _____

Grade: _____

Do NOT write here, only use for Religious Education Staff

Sacramental Records:

Baptism:

Date: _____ Church: _____ Place: _____

First Reconciliation:

Date: _____ Church: _____ Place: _____

First Communion:

Date: _____ Church: _____ Place: _____

Confirmation:

Date: _____ Church: _____ Place: _____

Other additional Information:



Programa de Educación Religiosa

Iglesia Catolica San José

50 N. 100 E. - LaGrange, IN 46761



Inscripción para Nuevo Estudiante

Información del Estudiante:

Grado: _____

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Bautismo:

Si _____ No _____ Iglesia & Lugar: _____

Primera Reconciliación:

Si _____ No _____ Iglesia & Lugar: _____

Primera Comunión:

Si _____ No _____ Iglesia & Lugar: _____

Confirmación:

Si _____ No _____ Iglesia & Lugar: _____

¡Todas las copias de los certificados de Bautismo o de Primera Comunión **DEBEN** estar con este formulario!

Información de los Padres:

Nombre completo del Papá: _____

Número de teléfono: _____ Religión: _____

Nombre completo de la Mamá: _____

Número de teléfono: _____ Religión: _____

Idioma preferido: _____

Responsable Legal, **SOLO** si no son los Padres:

Nombre completo: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Religión: _____

Idioma preferido: _____

La familia está registrada en esta Parroquia:

Si ____ No ____

¿Su hijo (a) tiene algún problema de aprendizaje?

Si ____ No ____

¿Su hijo (a) tiene algún problema de salud o discapacidad?

Si ____ No ____

Indique si tiene otros niños que asisten a la Educación Religiosa:

Nombre: _____

Grado: _____

Nombre: _____

Grado: _____

Nombre: _____

Grado: _____

Nombre: _____

Grado: _____

NO escribir aquí, solo uso para el Personal de la Educación Religiosa

Registros Sacramentales:

Bautismo:

Fecha: _____ Iglesia: _____ Lugar: _____

Primera Reconciliación:

Fecha: _____ Iglesia: _____ Lugar: _____

Primera Comuni3n:

Fecha: _____ Iglesia: _____ Lugar: _____

Confirmaci3n:

Fecha: _____ Iglesia: _____ Lugar: _____

Otra informaci3n adicional:
