



Saint Barbara Faith Formation Office

730 South Euclid - Santa Ana CA 92704 (714) 775-9475

2017-2018 CONFIRMATION REGISTRATION FORM

Confirmation year 1: \$60-registration; \$130-retreat; \$40-youth day

Confirmation year 2: \$60-registration; \$130- retreat

TODAY'S DATE/FECHA: _____ FAMILY LAST NAME/APELLIDO DE FAMILIA: _____

ADDRESS/DIRECCION: _____ ZIP: _____
(Street) (City)

HOME PHONE/TELEFONO DE CASA: (____) _____

FATHER'S NAME/NOMBRE DEL PADRE: _____

Father's Email Address/Correo Electronico: _____

MOTHER'S NAME: _____

Mother's Email Address/Correo Electronico: _____

FATHER'S CELL/PADRE TEL MOVIL: (____) _____

MOTHER'S CELL/MADRE TEL MOVIL (____) _____

MARITAL STATUS/ESTADO MARCIAL: ___ MARRIED/CASADOS ___ SINGLE/SOLTEROS ___ DIVORCED/DIVORCIADOS

REGISTER AT THIS CHURCH/REGISTRADOS EN LA IGLESIA: YES/SI NO/NO

HEALTH DATA

Name of the child/Nombre del niño _____ Current Medication/Medicamento actual _____

Current chronic or serious illnesses, learning or behavior difficulties/ De actualidad cronico o enfermedad seria, deficultades de aprendizaje o de comportamiento _____

(Please initial/Por favor poner su inicial)

_____ I do hereby give consent to St. Barbara Religious Education Staff to have my child(ren) treated with minor first aid and/or paramedics as the need arises. In the even that I cannot be reached, I also give consent to St. Barbara religious Education Staff to secure emergency x-ray examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis or treatment at any accredited hospital at the time of an emergency medical situation for my child(ren). I is understood that this authorization is given in advance of any specific diagnosis, and given to provide authority and power on the part of St. Barbara Religious Education Staff to seek diagnosis, treatment or hospital care which the physician, in the exercise of his/her best judgment may deem advisable. This authorization will remain effect unless sooner revoked in writing and delivered to said agent(s).

_____ Yo doy consentimiento a St. Barbara Educacion Religiosa al personal a tratar mi hijo/os a los primeros auxilios y a los paramedicos si en caso pasa algo. Si en caso no me encuentran, yo tambien les doy consentimiento a St. Barbara Educacion Religiosa al personal asegurar emergencia rayos x, examinacion, anestesico, medical o diagnostico quirurgico o tratamiento en cualquier hospital reconocido al momento emergencia situacion medica para mi hijo/os. Yo entiendo que la autorizacion es dada en adelantar en cualquier especifico diagnosis, y dado proveer autoridad y el poder en el parte de St. Barbara Educacion Religiosa al personal a buscar diagnosis, tratamiento o cuidado de hospital cual los medicos, en el ejercicio de el/ella mejor juicio poder considerar aconsejable. Esta autorizacion estara afecto permanecera a menos a revocar en escrito y dar a decir al agente.

ATTENDING SAFETY EDUCATION PROGRAM/ASISTIR EDUCACION DE SEGURIDAD

(Please initial/Por favor poner su inicial)

_____ I agree to allow my child(ren) to attend the Safety Education Program according to the guideline of the Diocese of Orange. The Session is indicated in the Class Schedule. The content is presented in the Registration. I understand that I also have the right to opt out my child(ren), and not to attend this session.

_____ Yo estoy acuerdo a dejar mi hijo/os asistir educacion de seguridad de acuerdo de la linea de guia de Diocese de Orange. La Sesion esta indicada en el horario de clase. El contenido esta presentado en el folleto de Registracion. Yo entiendo que yo tambien tengo el derecho a decidir a mi hijo/os, y a no asistir esta sesion.

(Please initial/Por favor poner su inicial)

I hereby authorize the making of photographs, motion pictures videotapes, recording, or other memorializing of said event and my child's event and my child's participation therein, and the publication and duplication or other use thereof. I hereby waive any rights to compensation or any right that I otherwise might have to limit if to control such making or use.

Yo por el presente autorizo en hacienda los fotografias, videos, la grabacion, o otra a conmemorar lo que se decir el evento y mi hijo/os eventos y mi hijo/os participacion en esto, y en la publicacion y duplicar o otra cosas usar de esto. Yo por el presente renuncio cualquier derecho a compensacion o a cualquier derecho que yo de otra manera podria tener que limitar si a controlar de ese tipo fabricacion o del uso.

EMERGENCY INFORMATION/INFORMACION DE EMERGENCIA

IN THE EVENT OF AN EMERGENCY, IF YOU ARE UNABLE TO REACH ME, PLEASE CONTACT THE FOLLOWING: EN EL EVENTO DE UNA EMERGENCIA, SI USTED NO PUEDE A ENCONTRAR, POR FAVOR CONTACTAR LO SIGUIENTE:

NAME/NOMBRE: _____ RELATIONSHIP/RELACION: _____

ADDRESS/DIRECCION: _____

HOME PHONE/TELE DE CASA: (____) _____ CELL PHONE:/TELE DE MOVIL (____) _____

IN CASE I CANNOT BE REACHED, I GIVE PERMISSION FOR EMERGENCY TREATMENT./SI EN CASO NO PUEDEN A CONTRACTAR, YO DOY PERMISO PARA EL TRATAMIENTO DE EMERGENCIA.

(Signature of Parent/Guardian) (Firma del Padre o el Guardian) Date/Fecha _____

******* STUDENT INFORMATION*******

ATTENDED HERE BEFORE:/ASISTIERON AQUI ANTES: YES/SI / NO/NO

NAME/NOMBRE: _____ GRADE THIS YEAR:/Grado Escolar Este Año _____ SEX: F OR M / H o M
LANGUAGE:/IDIOMA _____ English/Ingles Spanish/Español Vietnamese
Student T-Shirt size/Estudiante talla de playera: XS S M L XL XXL Cell phone:/tele movil _____
Email/Correo electronico _____

BIRTH DATE/_____/_____/_____ BIRTH PLACE _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____ (CITY) _____ (STATE) _____

BAPTISM DATE_____/_____/_____ CHURCH OF BAPTISM _____
FECHA DE BAUTISMO _____ IGLESIA DE BAUTISMO _____

BAPTISM CHURCH ADDRESS: _____
(Please submit a copy of the certificate to the office (STREET/ CALLE) _____ (CITY/CIUDAD) _____ (STATE/ESTADO) _____
DIRECCION DE IGLESIA DONDE SE BAUTISO _____
(Por favor presentar la boleta de bautisto a la oficina)

CHILD HAS RECEIVED COMMUNION: YES / NO WHEN/WHERE _____
(Please submit a copy of the certificate to the office) _____ (DATE) _____ (CHURCH'S NAME) _____
(Por favor presentar una copia del certificado a la oficina)

SU HIJO/A A RECIBIDO LA PRIMERA COMUNION: SI O NO DONDE/CUANDO _____
(FECHA) _____ (NOMBRE DE IGLESIA) _____

SOMETHING ABOUT MY CHILD (check the ones that apply to your child)
ALGO DE MI HIJO/A (por favor marca lo que aplicué a su hijo/a)

- can sing very well/puedo cantar muy bien
- likes to read/le encanta a leer
- is good at public speaking/le gusta hablar en publico
- is very shy/es muy timido
- likes to talk/le gusta hablar
- others:/otra cosa _____
- can draw very wel/sabe a dibujar
- can make others people laugh/le gusta a hacer la gente reir
- play this musical instrument:/que instrumento sabe tocar _____
- play this sport:/cual deporte le gusta jugar _____
- has this medical problem: /tiene problema medica _____

What year is your child in? Que ano esta su hijo/a? 1ST YEAR/Primero año 2ND YEAR/Segundo año

Has your child been baptized? __YES __NO ¿Se han bautizado a su hijos? __SI __NO

Has your child received First Holy Communion? __YES __NO ¿Se han recibido Primera Comuni3n su hijos?

*****2nd STUDENT INFORMATION*****

ATTENDED HERE BEFORE:/ASISTIERON AQUI ANTES: YES/SI / NO/NO

NAME/NOMBRE: _____ GRADE THIS YEAR:/Grado Escolar Este Año _____ SEX: F OR M / H o M

LANGUAGE:/IDIOMA _____

English/Ingles __, Spanish/Español __, Vietnamese __

Student T-Shirt size/Estudiante talla de playera: XS S M L XL XXL Cell phone:/tele movil _____

Email/Correo electronico _____

BIRTH DATE/ _____ / _____ / _____ BIRTH PLACE _____
 FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____ (CITY) _____ (STATE) _____

BAPTISM DATE _____ / _____ / _____ CHURCH OF BAPTISM _____
 FECHA DE BAUTISMO _____ IGLESIA DE BAUTISMO _____

BAPTISM CHURCH ADDRESS: _____
 (Please submit a copy of the certificate to the office) (STREET) CALLE (CITY) CIUDAD (STATE) ESTADO
 DIRECCION DE IGLESIA DONDE SE BAUTISO

(Por favor presentar la boleta de bautisto a la oficina)

CHILD HAS RECEIVED COMMUNION: YES / NO SI/NO WHEN/WHERE _____
 (Please submit a copy of the certificate to the office) (DATE) _____ (CHURCH'S NAME) _____

(Por favor presentar una copia del certificado a la oficina)

SU HIJO/A A RECIBIDO LA PRIMERA COMUNION: SI O NO DONDE/CUANDO _____
 (FECHA) _____ (NOMBRE DE IGLESIA) _____

SOMETHING ABOUT MY CHILD (check the ones that apply to your child)/**ALGO DE MI HIJO/A**
 (por favor marca lo que aplicué a su hijo/a)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> can sing very well/puedo cantar muy bien | <input type="checkbox"/> can draw very wel/sabe a dibujar |
| <input type="checkbox"/> likes to read/le encanta a leer | <input type="checkbox"/> can make others people laugh/le gusta a hacer la gente reir |
| <input type="checkbox"/> is good at public speaking/le gusta hablar en publico | <input type="checkbox"/> play this musical instrument:/que instrumento sabe tocar _____ |
| <input type="checkbox"/> is very shy/es muy timido | <input type="checkbox"/> play this sport:/cual deporte le gusta jugar _____ |
| <input type="checkbox"/> likes to talk/le gusta hablar | <input type="checkbox"/> has this medical problem: /tiene problema medica _____ |
| <input type="checkbox"/> others:/otra cosa _____ | |

What year is your child in? Que ano esta su hijo/a? 1ST YEAR/Primero año 2ND YEAR/Segundo año

Has your child been baptized? __YES __NO ¿Se han bautizado a su hijos? __SI __NO

Has your child received First Holy Communion? __YES __NO ¿Se han recibido Primera Comuni3n su hijos?

others: _____

YEAR _____	<u>COMMUNION</u>	<u>CONFIRMATION</u>
	<input type="checkbox"/> 1 ST YEAR	<input type="checkbox"/> 1 ST YEAR
	<input type="checkbox"/> 2 ND YEAR	<input type="checkbox"/> 2 ND YEAR