



2020-2021 –School Year

Registration fee is due at the time of enrollment which can be paid in cash, check, or credit card:

Make Check payable to: St. Charles Parish

- **Provide a copy of the Certificate of Baptism of the child.**
- **\$80 for one child**
- **\$140 for two children**
- **\$200 for three children**
- **\$260 for four children**

CONFIRMATION STUDENTS-SECOND YEAR:

In addition to the above enrollment fees, the Retreat Fee of \$160 is also due upon enrollment for students in Confirmation Second Year ONLY.



**Catechetical Center Office
(619) 575-2240 Ext. 0**

2020-2021 School Year: September to May

(*Subject to change)

***ENGLISH CLASSES:**

Children:

Grades 1-6 th Grade	Saturdays	10 – 11:30 AM
7-8 th Grade (Basic Formation)	Saturdays	10 – 11:30 AM

Youth Communion Prep & Confirmation:

9-12 th Grade Youth Basic Formation	Tuesdays	6 – 7:30 PM
7-12 th Grade Communion Prep (2 nd yr.)	Tuesdays	6 – 7:30 PM
9-12 th Grade CONFIRMATION (1 st yr.)	Tuesdays	6 – 7:30 PM
10-12 th Grade CONFIRMATION (2 nd yr.)	Thursdays	6 – 7:30 PM

***CLASES en ESPAÑOL:**

Niños: 1-6 th Grado	Jueves	5 – 6:30 PM
--------------------------------	--------	-------------



**RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM
REGISTRATION FORM
SCHOOL YEAR 2020-2021**

OFFICE USE ONLY:
 Reg. Fee _____
 Other fees: _____
 Total fees: _____
 Paid: _____
 Cash Check Credit
 Balance: _____
 Receipt #: _____
 Received by: _____
 Audited by: _____
 Input on PDS by: _____
 Audit Date: _____

Date of Application: _____

(Office Use ONLY):
 Last Name (for filing): _____
 Interviewed by: _____

FAMILY INFORMATION:

REGISTERED SUPPORTING PARISHIONER Yes No
 MOTHER'S NAME: _____
 MOTHER'S MAIDEN NAME: _____
 RELIGION: _____
 OCCUPATION: _____
CELL NUMBER: _____
 HOME NUMBER: _____
 WORK NUMBER: _____

ENVELOPE NUMBER: _____
 FATHER'S NAME: _____
 RELIGION: _____
 OCCUPATION: _____
CELL NUMBER: _____
 HOME NUMBER: _____
 WORK NUMBER: _____

EMAIL ADDRESS TO CONTACT FAMILY: _____
 STREET ADDRESS: _____
 CITY/STATE: _____ ZIP CODE: _____

PARENTS' MARITAL STATUS: (Circle One)

Roman Catholic Marriage Civil Marriage Not Married Separated Divorced Widowed Living Together
 If not married in the Roman Catholic Church, are you interested in receiving the Sacrament of Matrimony? Yes No
 If yes, can we contact you to provide you more information? Yes No

STUDENT INFORMATION #1: (Circle one) New Student Returning Student

LAST NAME: _____ FIRST NAME _____ MIDDLE NAME: _____
 Male Female SCHOOL NAME: _____ GRADE (in the Fall/Sept): _____
 PLACE OF BIRTH: _____ DATE OF BIRTH: _____
 Does child have special needs/medical condition? Yes No (If YES, provide details): _____

SACRAMENTS RECEIVED:

Baptism Church Name & Address: _____
 Eucharist Church Name & Address: _____

OFFICE USE ONLY:	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (Spanish)
Copy of Certificate/s	Children 1 st –6 th	Youth Ministry 7 th –9 th	Children 1 st –6 th
<input type="radio"/> Baptism	BF _____	YBF _____	Sp BF _____
<input type="radio"/> Eucharist	Communion _____	Youth Communion _____	Sp. Communion _____
	IF _____	Youth IF _____	
NOTE: Need Profession of Faith _____		Conf 1 _____ Conf 2 _____	

STUDENT INFORMATION #2: (Circle one)

New Student

Returning Student

LAST NAME: _____ FIRST NAME _____ MIDDLE NAME: _____

Male Female SCHOOL NAME: _____ GRADE (in the Fall/Sept): _____

PLACE OF BIRTH: _____ DATE OF BIRTH: _____

Does child have special needs/medical condition? Yes No (If YES, provide details): _____

SACRAMENTS RECEIVED:

Baptism Church Name & Address: _____

Eucharist Church Name & Address: _____

OFFICE USE ONLY:	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (Spanish)
	Copy of Certificate/s	Children 1 st –6 th	Youth Ministry 7 th –9 th
<input type="radio"/> Baptism	BF _____	YBF _____	Sp BF _____
<input type="radio"/> Eucharist	Communion _____	Youth Communion _____	Sp. Communion _____
	IF _____	Youth IF _____	
NOTE: Need Profession of Faith _____		Conf 1 _____ Conf 2 _____	

STUDENT INFORMATION #3: (Circle one)

New Student

Returning Student

LAST NAME: _____ FIRST NAME _____ MIDDLE NAME: _____

Male Female SCHOOL NAME: _____ GRADE (in the Fall/Sept): _____

PLACE OF BIRTH: _____ DATE OF BIRTH: _____

Does child have special needs/medical condition? Yes No (If YES, provide details): _____

SACRAMENTS RECEIVED:

Baptism Church Name & Address: _____

Eucharist Church Name & Address: _____

OFFICE USE ONLY:	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (Spanish)
	Copy of Certificate/s	Children 1 st –6 th	Youth Ministry 7 th –9 th
<input type="radio"/> Baptism	BF _____	YBF _____	Sp BF _____
<input type="radio"/> Eucharist	Communion _____	Youth Communion _____	Sp. Communion _____
	IF _____	Youth IF _____	
NOTE: Need Profession of Faith _____		Conf 1 _____ Conf 2 _____	

Child(ren's) Name: _____

EMERGENCY INFORMATION:

Emergency Contacts (other than parents):

1. Name: _____ Relationship: _____ Cell Phone: _____
2. Name: _____ Relationship: _____ Cell Phone: _____

MEDICAL INFORMATION & AUTHORIZATION:

Name of Physician to be called in case of emergency: _____

Physician Phone Number: _____ Medical Insurance: _____

Permission for Medical Treatment: Administrative procedures vary among medical personnel and medical facilities with regard to provision care for a child in the absence of the parent. The exact procedure required by the physician or hospital to be used in emergencies should be verified in advance. In case of an accident or emergency, I authorize St. Charles representative or staff to the above-named physician or to the nearest emergency hospital for such emergency treatment and measure as or deemed necessary for the safety and protection of my child at my expense.

Specific Medical Condition: _____

Print Name Signature Relation to Child (ren)

CONSENT/RELEASE

I understand that St. Charles Parish or the Catechetical Ministry Center does NOT assume responsibility for payment of a physician. However, in an emergency, I authorize emergency medical treatment and agree that you may choose physician (s). I hereby release, both individually and collectively, the Diocese of San Diego, St. Charles Parish, its staff and volunteers, from any and all liability arising from the care and supervision of my child/ren.

Print Name Signature Relation to Child (ren)

PHOTO/VIDEO RELEASE:

By signing below, I authorize St. Charles Parish of the Diocese of San Diego, its representatives, or volunteers, to photograph or record on audio or video for purposes of promoting the mission of the Religious Education Program. Photos, audio, video may be used in printed materials and any other visual display or media. I understand that such photos and or audio or video recordings will be used for St. Charles Religious Education Program related purposed and will not be used for any commercial purpose whatsoever. I, therefore, hereby waive any kind and all rights of my child/ren may have or for any compensation of any kind, which could otherwise accrue for the use of such photos and/or audio or video recordings.

Print Name Signature Relation to Child (ren)

I DECLINE the above photo/video Release _____ (Initials)

PARENT REQUIREMENT/COMMITMENT:

1. Should my child/ren exceed/s three (3) absences in a school year, I will ensure that she/he/they complete necessary make-up sessions with me, the parent, as the primary catechist.
2. I will ensure that my child/ren attends Mass on Sundays and holydays of obligation.

PARENTS WITH CHILDREN IN THE SACRAMENTAL PREPARATION PROGRAM (Second Year):

- As the primary catechist of my child/ren, I will attend parents' sacramental preparation classes and other assigned church and parish events.

CONFIRMATION PROGRAM (Second Year):

The Confirmation Retreat Fee of \$160.00 is non-refundable since St. Charles Youth Ministry prepays the reservation deposit for the retreat venue.

By signing, I acknowledge the requirements listed above and I am committed to the task of learning the Catholic faith in order to prepare my child/children to receive his/her/their 1st Reconciliation and 1st Communion, and or Confirmation:

Print Name

Signature

Relation to Child (ren)



**EDUCACIÓN RELIGIOSA
FORMA DE INSCRIPCIÓN
AÑO ESCOLAR 2020-2021**

Fecha de Aplicación: _____

OFICINA ÚNICAMENTE:

Reg. Fee _____
Other fees: _____
Total fees: _____
Paid: _____
 Cash Check Credit
Balance: _____
Receipt #: _____
Received by: _____
Audited by: _____
Input on PDS by: _____
Audit Date: _____

OFICINA ÚNICAMENTE:

Apellido de Niño/a: _____
Entrevistado/a: _____

INFORMACION DE LA FAMILIA

¿Miembros Registrados en la Parroquia? Si No

Numero de Sobres _____

NOMBRE COMPLETO DE:

MAMÁ _____

APELLIDO DE SOLTERA: _____

RELIGIÓN: _____

OCUPACIÓN: _____

TELEFONO CELULAR: _____

TELEFONO DE CASA: _____

TELEFONO DE TRABAJO: _____

CORREO ELECTRONICO PARA CONTACTAR A FAMILIA: _____

DIRECCION DE CASA: _____

CIUDAD/ESTADO: _____ ZONA POSTAL: _____

ESTADO CIVIL: (Circule uno)

•Matrimonio Católico •Boda Civil únicamente •No Casado/a •Separado •Divorciado •viudo/a •Viviendo en unión libre
Si no está casado por la Iglesia Católica Romana, le gustaría recibir el Sacramento de Matrimonio? Si No
Nos permite contactarles para proporcionar más información? Si No

INFORMACION DE ESTUDIANTE #1: (Circule uno) Alumno Nuevo Regresando/continuando

APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

Masculino Femenino NOMBRE DE ESCUELA: _____ GRADO(Sept.) _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

¿Necesita su hijo/a cuidados especiales o tiene problemas de salud? Si No (Explicar detalladamente) _____

¿CUALES SACRAMENTOS HA RECEIBIDO?

Bautizo Nombre y dirección de la Iglesia: _____

Comunión Nombre y dirección de la Iglesia: _____

Confirmación Nombre y dirección de la Iglesia: _____

OFICINA ÚNICAMENTE:

Copy of Certificate/s

Baptism

Eucharist

NOTE: Need Profession of Faith _____

Class Assignment: **(English)**

Children 1st –6th

BF _____

Communion _____

IF _____

Class Assignment: **(English)**

Youth Ministry 7th –9th

YBF _____

Youth Communion _____

Youth IF _____

Conf 1 _____ Conf 2 _____

Class Assignment: **(Spanish)**

Children 1st –6th

Sp BF _____

Sp. Communion _____

INFORMACION DE ESTUDIANTE #2: (Circule uno) Alumno Nuevo Regresando/continuando

APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE : _____

Masculino Femenino NOMBRE DE ESCUELA: _____ GRADO(Sept.) _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

¿Necesita su hijo/a cuidados especiales o tiene problemas de salud? Si No (Explicar detalladamente) _____

¿CUALES SACRAMENTOS HA RECEIBIDO?

Bautizo Nombre y dirección de la Iglesia: _____

Comunión Nombre y dirección de la Iglesia: _____

Confirmación Nombre y dirección de la Iglesia: _____

OFFICE USE ONLY:	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (Spanish)
Copy of Certificate/s	Children 1 st –6 th	Youth Ministry 7 th –9 th	Children 1 st –6 th
<input type="radio"/> Baptism	BF _____	YBF _____	Sp BF _____
<input type="radio"/> Eucharist	Communion _____	Youth Communion _____	Sp. Communion _____
	IF _____	Youth IF _____	
NOTE: Need Profession of Faith _____		Conf 1 _____ Conf 2 _____	

INFORMACION DE ESTUDIANTE #3: (Circule uno) Alumno Nuevo Regresando/continuando

APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE : _____

Masculino Femenino NOMBRE DE ESCUELA: _____ GRADO(Sept.) _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

¿Necesita su hijo/a cuidados especiales o tiene problemas de salud? Si No (Explicar detalladamente) _____

¿CUALES SACRAMENTOS HA RECEIBIDO?

Bautizo Nombre y dirección de la Iglesia: _____

Comunión Nombre y dirección de la Iglesia: _____

Confirmación Nombre y dirección de la Iglesia: _____

OFFICE USE ONLY:	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (English)	Class Assignment: (Spanish)
Copy of Certificate/s	Children 1 st –6 th	Youth Ministry 7 th –9 th	Children 1 st –6 th
<input type="radio"/> Baptism	BF _____	YBF _____	Sp BF _____
<input type="radio"/> Eucharist	Communion _____	Youth Communion _____	Sp. Communion _____
	IF _____	Youth IF _____	
NOTE: Need Profession of Faith _____		Conf 1 _____ Conf 2 _____	

INFORMACIÓN de emergencia:

Fecha de hoy: _____

Contactos en caso de Emergencia (aparte de padres):

3. Nombre: _____ Parentesco: _____ Celular: _____

4. Nombre: _____ Parentesco: _____ Celular: _____

¿Necesita su hijo/a cuidados especiales o tiene problemas de salud? Si No

Si es si, favor de explicar: (e.g., autismo, epilepsia, alergias a comida, problemas emocionales, ADD, u otros problemas de salud?)

Nombre (letra Molde)

Firma

Parentesco con Niño/os

INFORMACION Y AUTORIZACIÓN MÉDICA:

Nombre de Médico en caso de emergencia: _____

Número de teléfono: _____ Seguro Medico: _____

Permiso para tratamiento médico: procedimientos administrativos varían entre personal médico y centros médicos con respecto al cuidado y provisión para un niño en ausencia de los padres. El procedimiento exacto requerido por el médico o el hospital para ser utilizado en situaciones de emergencia debe ser verificado por adelantado. En caso de accidente o emergencia, Yo autorizo al personal o representante de St. Charles a contactar al personal médico mencionado anteriormente o a urgencias más cercana para tal tratamiento de emergencia y medida considerada necesaria para la seguridad y la protección de mi hijo sabiendo que dicho gasto médico es mi responsabilidad.

Nombre (letra Molde)

Firma

Parentesco con Niño/os

CONSENTIMIENTO/LIBERACION DE RESPONSABILIDAD

Entiendo que la parroquia de St. Charles o el centro del Ministerio Catequético no asumen responsabilidad por el pago de un médico. Sin embargo, en caso de emergencia, autorizó tratamiento médico de emergencia y estoy de acuerdo que ustedes pueden elegir a médico(s). Por la presente, libero tanto individual como colectivamente, a la diócesis de San Diego, parroquia de St. Charles, su personal y voluntarios de toda responsabilidad derivada del cuidado y supervisión de mis niños.

Nombre (letra Molde)

Firma

Parentesco con Niño/os

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICAR FOTOS/VIDEO:

Al firmar abajo, yo autorizo a la parroquia de St. Charles en la diócesis de San Diego, sus representantes o voluntarios, a que tomen fotografía o grabación en audio o video para propósitos de promover la misión del programa de educación religiosa. Video, audio, y fotos, pueden utilizarse en materiales impresos y cualquier otra representación visual u otros medios de comunicación. Tengo entendido que esas fotos y audio o grabaciones en video se utilizará únicamente para promover el programa de educación religiosa de St. Charles y no se utilizará para ningún propósito comercial. Yo, por lo tanto, por medio de la presente renuncio a cualquier derecho que mi hija/os pudieran tener de cualquier indemnización de cualquier tipo que pudiera acumularse por el uso de tales fotos o grabaciones de audio o vídeo.

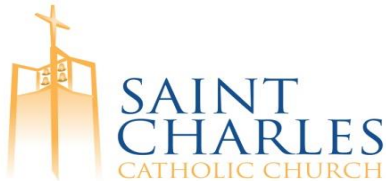
Nombre (letra Molde)

Firma

Parentesco con Niño/os

NO ACEPTO el consentimiento arriba mencionado _____ (Iniciales)

FAVOR DE VER EL REVERSO



COMPROMISO DE LOS PADRES

Al firmar abajo, yo declaro que yo estoy comprometida/o en aprender más sobre la Fe Católica y sus enseñanzas para poder ayudar a preparar a mi hijo/a para recibir los sacramentos de Primera Reconciliación y Primera Comunión y Confirmación.

1. Siendo yo el catequista primario de mi hijo/o, yo me comprometo a asistir a las Pláticas para Padres en formación de fe junto con mi hijo/a y me comprometo a participar también en las otras actividades litúrgicas y de oración.
2. Si mi hijo/o se excede de 3 faltas a clases durante el año escolar, yo me comprometo a reemplazar las clases junto con mi hijo/o con las indicaciones de la Directora del Centro Catequético y su catequista. Los catequistas hacen un evalúo y determinan si su hijo/a están listos para avanzar al segundo año de formación o si están preparados para recibir el sacramento de Comunión.
3. Yo llevare a mi hijo/a a Misa los Domingos y días santos de obligación.

“Los padres son los primeros responsables de la educación de sus hijos. Testimonian esta responsabilidad ante todo por la creación de un hogar, donde la ternura, el perdón, el respeto, la fidelidad y el servicio desinteresado son norma.” (CCC 2223)

***Programa de Confirmación-Segundo Año ÚNICAMENTE:** El costo del Retiro de \$160 para Jóvenes es NO-Reembolsable. _____ Iniciales.

No tengo hijos inscritos en el programa de Confirmación-Segundo Año _____ Iniciales.

NOMBRE DE PADRES: _____ NOMBRE DEL HIJO/A: _____

Firma de Padres: _____