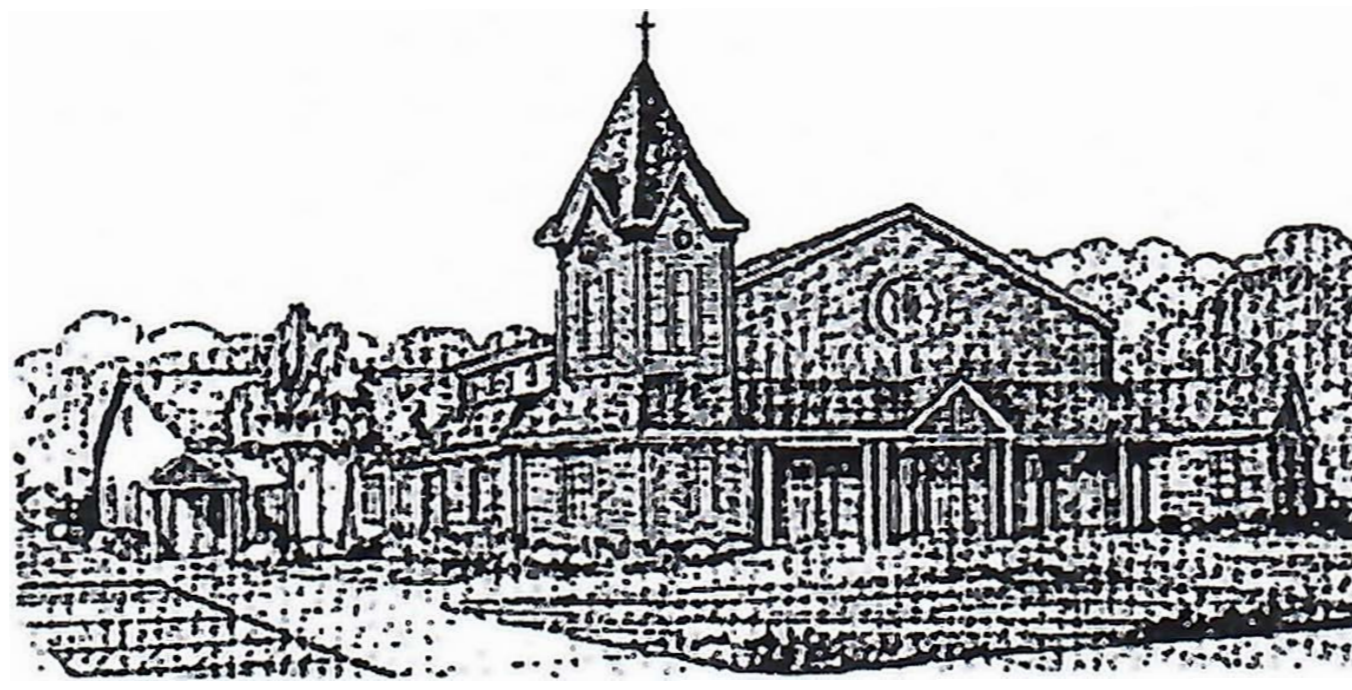


1 \$150.00
2 = \$175.00
3+ \$200.00

CHILD
REGISTRATION FEE

A \$10.00 discount will be given if
you register before
June 1, 2023 &
PAID IN FULL by
CASH, CHECK or MONEY
ORDER- NO CREDIT CARDS



In Cmptr. () PRC ()
Finances in Comp. ()
Bapt. Cert. Sub. ()
Class Assignment
Card Mailed _____

Office Hours:
September - April
Mon, Tues & Wed
9:30 a.m.-4:00 p.m.
Tues 9:00 a.m. - 5:30 p.m.
May - September
Mon, Tues & Wed
9:00 - am - 5:00 pm

St. Jude Parish
Office of Faith Formation
89 Overlook Drive
Mastic Beach, NY 11957
(631) 281-2835

** THERE IS A \$50
ADDITIONAL COMMUNION
FEE & A \$75 ADDITIONAL
CONFIRMATION FEE

REGISTRATION APPLICATION 2023-2024

DATE / /
Fecha

FAMILY NAME: MR. MRS. MS. _____
Apellido de familia Sr. Sra. Sa.

MOTHER'S NAME _____ FATHER'S NAME _____
Nombre de Mamá Nombre de papá

MAILING ADDRESS _____
Dirección (City-Ciudad) (State & Zip- Estado y código postal)

HOME PHONE _____
Teléfono de la casa

MOM'S CELL # _____ DAD'S CELL # _____
Celular de mamá Celular de papá

PARENT'S E-MAIL ADDRESS _____
Dirección electrónica del los padres

EMERGENCY CONTACT _____
En caso de emergencia a quién (SOMEONE OTHER THAN PARENT)
podemos llamar que no sea uno de los padres

(RELATIONSHIP TO CHILD)
(Cuál es la relación de esta persona al niño/a)

PHONE # _____
Teléfono

PAYMENT HISTORY

OFFICE USE ONLY

COMMUNION FEE

Reg. Fee \$ _____ Paid \$ _____ Date _____

Paid \$ _____ Date _____

Cash/Check # _____ Balance \$ _____ By _____

Cash/Check # _____ By _____

Payment \$ _____ Date _____

CONFIRMATION FEE

Cash/Check # _____ Balance \$ _____ By _____

Paid \$ _____ Date _____

Payment \$ _____ Date _____

Cash/Check # _____ By _____

Cash/Check # _____ Balance \$ _____ By _____

CHILD'S LAST NAME _____ FIRST _____
Apellido del niño/a Nombre

MALE () FEMALE () DATE OF BIRTH ____/____/____ PLACE OF BIRTH (TOWN) _____
Varón Hembra Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento

PUBLIC SCHOOL ATTENDING IN SEPT. 2023 _____ GRADE LEVEL _____
Nombre de la escuela pública donde estará asistiendo en septiembre 2023 Grado

Office use only
Grade _____
Level _____
Teacher _____
Day _____
Time _____
Room # _____
Home Study () _____

IF YOUR CHILD HAS ANY SPECIAL NEEDS PLEASE LIST: These are some examples: Physical Handicaps/disabilities, learning disabilities, ADD, ADHD, hearing impaired, dietary, medication, allergies, **ADOPTION & NAME CHANGES.**
(Si su hijo/a tiene alguna desventaja o si es minusválido mentalmente o físicamente, por favor déjenos saber.)

ALLERGIES: _____

CLASS TIMES Mon & Wed.: 4:30-5:30 or 5:45-6:45 p.m. Saturday: 9:30-10:30 a.m. or 10:45 – 11:45 a.m. Weekly Mass Attendance Mandatory – Home Taught Conf. Prep.2 – Weekly Mass Attendance Mandatory-once a month for Lg Group	NOT ALL GRADE LEVELS ARE AVAILABLE ON ALL DAYS OR SESSIONS Class Day Request _____ Dia preferido _____ Time Request _____ Hora preferida _____ Teacher Request _____ Maestro/a Preferido/a _____
---	---

MUST SUBMIT WITH CHILD'S ORIGINAL BAPTISMAL CERTIFICATE

BAPTISMAL RECORD OF CHILD

Información del Bautizo del niño/a. Necesitamos ver el certificado original del Bautizo.

BAPTISMAL CHURCH

Iglesia de Bautizo _____ NAME - NOMBRE _____ STREET - DIRECCIÓN _____

DATE OF BAPTISM ____/____/____ TOWN & ZIP CODE – CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL _____
Fecha de Bautizo

MOTHER NAME _____ RELIGION _____
Nombre y apellido de la mamá (FIRST & MAIDEN NAME)

FATHER NAME _____ RELIGION _____
Nombre y apellido del papá

IF YOUR CHILD HAS ALREADY MADE THE FOLLOWING SACRAMENTS PLEASE COMPLETE INFORMATION BELOW.

Si su hijo/a ha recibido la primera confesión o primera comunión favor de darnos los datos.

Child's FIRST RECONCILIATION _____ DATE ____/____/____
primera confesión del niño/a (Church Name & Address) (Nombre y dirección de la Iglesia) Fecha

Child's FIRST HOLY COMMUNION _____ DATE ____/____/____
Primera comunión del niño/a (Church Name & Address) (Nombre y dirección de la Iglesia) Fecha

I UNDERSTAND THAT THIS FORM WILL NOT BE ACCEPTED WITHOUT PARENT SIGNATURE, FEE, AND ANY UNPAID BALANCE PAID IN FULL. BY SIGNING BELOW I ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND REVIEWED THE FAITH FORMATION PARENT HANDBOOK OF ST. JUDE PARISH. I AGREE TO ABIDE BY THE POLICIES SET FORTH IN THE HANDBOOK.

Entiendo que este formulario no será aceptado sin firma paternal, matricula, y cualquier saldo impagado pagado en su totalidad. Al firmar a continuación reconozco que he recibido y revisado la Guía de Padre de Formación de Fe de la parroquia de San Judas. Acepto cumplir con las políticas descritas en la guía.

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE _____ DATE _____
Firma del padre/madre/tutor Fecha