

CHILD REGISTRATION FEE

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

Communion Fee = \$50
Confirmation Fee = \$75

Registration Discount of \$10 if
registered before June 15th.

Catechists receive \$50 Discount.

Applications due by Sept 1st

No applications accepted after
Oct 1st 2024.



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

OFFICE USE ONLY

In Cmpt. () PRC ()

Finances in Comp. ()

Bapt. Cert. Sub. ()

Class Assignment Mailed _____

**RE-REGISTRATION APPLICATION
2024-2025**

DATE ____/____/____

Fecha

FAMILY NAME: _____

Apellido de familia

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
(Para uso de la oficina solamente)

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

Cash/Check # _____ Balance \$ _____ By _____

Payment \$ _____ Date _____

Cash/Check # _____ Balance \$ _____ By _____

Payment \$ _____ Date _____

Cash/Check # _____ Balance \$ _____ By _____

COMMUNION FEE

Paid \$ _____ Date _____

Cash/Check # _____ By _____

CONFIRMATION FEE

Paid \$ _____ Date _____

Cash/Check # _____ By _____

Robe given _____

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

CHILDREN: Niños

1. **NAME:** _____
Sex: **Male** () **Female** () **Date of Birth** _____
Sexo Varón Hembra Fecha de nacimiento
Public School Attending in September, 2024 _____ **Grade** _____
Nombre de la escuela pública donde estará asistiendo en septiembre 2024 Grado (Sept 2024 Grade)
Special Needs _____
Información sobre desventaja
CLASS DAY REQUEST _____ **TIME REQUEST** _____
Día preferido Hora preferida
TEACHER REQUEST (Maestro/a preferido/a) _____

OFFICE USE ONLY
Teacher _____
Day _____
Time _____
Room # _____
Home Study () _____

2. **NAME:** _____
Nombre y apellido
Sex: **Male** () **Female** () **Date of Birth** _____
Sexo Varón Hembra Fecha de nacimiento
Public School Attending in September, 2024 _____ **Grade** _____
Nombre de la escuela pública donde estará asistiendo en septiembre 2024 Grado (Sept 2024 Grade)
Special Needs _____
Información sobre desventaja
CLASS DAY REQUEST _____ **TIME REQUEST** _____
Día preferido Hora preferida
TEACHER REQUEST (Maestro/a preferido/a) _____

OFFICE USE ONLY
Teacher _____
Day _____
Time _____
Room # _____
Home Study () _____

3. **NAME:** _____
Nombre y apellido
Sex: **Male** () **Female** () **Date of Birth** _____
Sexo Varón Hembra Fecha de nacimiento
Public School Attending in September, 2024 _____ **Grade** _____
Nombre de la escuela pública donde estará asistiendo en septiembre 2024 Grado (Sept 2024 Grade)
Special Needs _____
Información sobre desventaja
CLASS DAY REQUEST _____ **TIME REQUEST** _____
Día preferido Hora preferida
TEACHER REQUEST (Maestro/a preferido/a) _____

OFFICE USE ONLY
Teacher _____
Day _____
Time _____
Room # _____
Home Study () _____

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