



Saint Peter
CATHOLIC CHURCH

359 W. New York Ave DeLand, FL 32720 Phone: 386-822-6000

2020-2021

Faith Formation Registration Form
OFFICE USE ONLY

Check # _____ Cash _____ CC _____ Amt. _____

1 Child \$40. 2 Children \$60. 3 CHILDREN + \$75.

STUDENT INFORMATION (PLEASE PRINT) Informacion del estudiante (Por favor imprima):

Children must attend at least 75% of classes in order to receive credit. Los estudiantes deben participar un minimo de 75% de las classes para recibir credito.

Last Name _____ First: _____ Nickname/Apodo: _____
(Apellido) (Nombre)

Date of Birth/ Fecha de Nacimiento: _____ Place of Birth/Lugar de Nacimiento: Ciudad _____ State/Estado _____
Country/Pais: _____

Last Grade Completed In Religion (Grados completados en el catecismo): K _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6

_____ 7 _____ 8 _____ HS _____ Name of Church/Catholic School where completed/ Nombre de la iglesia o escuela donde la complete su grado:

Please register my child for: (Favor de registrar a mi hijo (a) en este grado):

Class Time: Mondays 6:00-7:30pm: K _____ Grade 1 _____ Grade 2 _____ Grade 3 _____ Grade 4 _____ Grade 5 _____ Grade 6 _____

Grade 7 _____ Grade 8 (First Year Confirmation) _____ Grade 9 _____ Grades 10-12 _____ RCIA (Ritos de iniciacion Christiana) _____

Class Time: Sundays 5:30-8:15 Grade 9-12 & 2nd year Confirmation _____

Sacraments Received/ Sarementos Recibidos (Please check below/ por favor verifique abajo)

Baptism/Bautismo: Yes ___ No ___ Date /Fecha:: _____ Church/Iglesia _____

Reconciliation/Primera Reconciliation Yes ___ NO ___ Date/Fecha: _____ Church/Iglesia: _____

PARENT INFORMATION (PLEASE PRINT) Informacion para los padres (Por favor imprima)

Father/Padre Name/Apellido: _____ First/Nombre _____

Mother/Madre Name/Apellido: _____ First/Nombre _____

Address/Direcion: _____

Home Ph/Teléfono Casa: _____ Mom/Madre Cell/Teléfono Móvil: _____ Dad/Padre/Teléfono Móvil: _____

Email/Correo electrónico: _____

Child lives with/niño vive con: Mom/Madre _____ Dad/Padre _____ Other/Otra _____

Parent Signature/firma de los padres: _____

PARENT SECTION (seccion para los padres)

I would like to volunteer to serve in the following areas (me gustaria server de voluntario en estas areas): ___ Hall Monitor (monitor de pasillos) ___ Room Angel (audante de salon) ___ Substitute Teacher (Maestro(a) sustituto) ___ Misc.

All volunteers must be fingerprinted and have a background check, as well as complete the Safe Environment online Training through the Diocese of Orlando. (Todos los voluntarios deben someter sus huellas dactilares, someterse a una investigacion criminal y completar el entrenamiento en linea, Ambiente Seguro atraves de la Diosesis de Orlando.

EMERGENCY MEDICAL INFORMATION/Información médica de emergencia

If a child needs emergency care, we will call 911 and notify parents immediately. There is no medical insurance provided by St. Peter Catholic Church or the Diocese of Orlando. Please provide us with emergency contact information

Si un niño necesita atención de emergencia, llamaremos al 911 y notificaremos a los padres de inmediato. No hay seguro médico provisto por la Iglesia Católica St. Peter o la Diócesis de Orlando. Por favor bríndenos información de contacto de emergencia

Name/Nombree: _____

Relationship/Relación: _____

Emergency Contact Phone Number/Número de teléfono de contacto de emergencia: _____

Parent Signature/firma de los padres: _____

**PHOTO RELEASE
LANZAMIENTO DE LA FOTO**

I, _____, give St. Peter Catholic Church permission to post pictures of my child in the church bulletin, Facebook, website, newsletter, The Florida Catholic and other printed or electronic media as they relate to the activities of St. Peter Faith formation Program. Only pictures taken at official Faith Formation events will be published.

Yo, _____, doy permiso a la Iglesia Católica de San Pedro para publicar fotos de mi hijo en el boletín de la iglesia, Facebook, sitio web, boletín informativo, The Florida Catholic y otros medios impresos o electrónicos relacionados con las actividades del Programa de Formación de Fe San Pedro . Solo se publicarán las imágenes tomadas en los eventos oficiales de Formación de Fe.

Parent Signature/firma de los padres: _____

**PLEASE COMPLETE IF PREPARING FOR FIRST HOLY COMMUNION OR CONFIRMATION
POR FAVOR COMPLETE SI SE PREPARA PARA LA PRIMERA CONFIRMACIÓN DEL SANTO
COMUNICADOR **Your child is only eligible for a sacrament if they were in a program last year**
Su hijo solo es elegible para un sacramento si estuvo en un programa el año pasado
PLEASE PRINT LEGIBLY**

NAME (As it appears on Baptism Certificate) _____

FATHER'S FULL NAME _____

MOTHER'S FULL NAME _____

MOTHER'S MAIDEN NAME _____

DATE OF BIRTH (Month/Day/Year) _____ CITY OF BIRTH _____ STATE _____ COUNTRY _____

CHURCH OF BAPTISM _____ DATE OF BAPTISM (Month/Day/Year) _____

