

St. Mary / Our Lady of Grace Religious Education Family Registration

Date/Fecha: _____

Are you a registered parishioner? ¿Esta registrado en nuestra parroquia?	Yes Si	No No		If yes, at which church? ¿Si sí, en cual iglesia?	St. Mary Sta. Maria	OLG NSdeG
If you are not registered with the parish and would like to be, please contact the parish office at 231-722-2803.						

Family Last Name / Apellido de la Familia: _____

Address / Domicilio: _____

Zip Code / Cód. Postal: _____ **Home Phone / Teléfono de Casa:** _____

Father's Information / Información del Padre:

First Name / Primer Nombre	Work Phone / Teléfono del Trabajo	Cell Phone / Teléfono Celular
Email Address / Correo Electrónico		Marital Status / Estado Civil
Your email will not be shared and will only be used for communications about CCD such as cancellations.		Married / Single Casado / Soltero
Address with Zip Code / Domicilio con Cód. Postal <small>(If different than above / Si es diferente de arriba)</small>		Home Phone / Teléfono de Casa <small>(If different than above / Si es diferente de arriba)</small>
Step Mother Information: First and Last Name Madrasta información: Nombre y apellido		Cell Phone / Teléfono Celular

Mother's Information / Información de la Madre:

First Name and Maiden Name Primer Nombre y Apellido de Soltera	Work Phone / Teléfono del Trabajo	Cell Phone / Teléfono Celular
Email Address / Correo Electrónico		Marital Status / Estado Civil
Your email will not be shared and will only be used for communications about CCD such as cancellations.		Married / Single Casado / Soltero
Address with Zip Code / Domicilio con Cód. Postal <small>(If different than above / Si es diferente de arriba)</small>		Home Phone / Teléfono de Casa <small>(If different than above / Si es diferente de arriba)</small>
Step Father Information: First and Last Name Padrastra información: Nombre y apellido		Cell Phone / Teléfono Celular

Emergency Information / Información de Emergencia:

Name of Contact Nombre de Contacto	Relationship Relacion o parentesco	Home Phone Teléfono de Casa	Cell Phone Teléfono Celular
1.)			
2.)			

Please complete other side / Por favor complete otro lado.

Student Information / Información de los Estudiantes:

Please list only those children participating in Religious Education, Sacrament Prep, and/or Youth Group.

Por favor escriba sólo los niños que participan en Educación Religiosa, Sacramento Prep, y / o el Grupo de Jóvenes.

#	Student's Last Name Apellido del Estudiante	First Name / Primer Nombre	Age/ Edad	Grade / Grado
1				
2				
3				
4				
5				

Emergency Treatment Release

As a parent/guardian, I authorize the treatment by a qualified and licensed medical doctor of the child(ren) listed below in the event of a medical emergency, which in the opinion of the attending physician, may endanger his/her life, cause disfigurement, physical impairment, or undue discomfort if delayed. This authority is granted only after a reasonable effort has been made to reach me. Necessary first aid and/or CPR may be given immediately.

Permiso de Tratamiento de Emergencia

Como padre o tutor, autorizo el tratamiento por un médico calificado de los estudiantes nombrados en caso de emergencia médica, que en opinión del médico tratante pueden poner en peligro su vida, causar desfiguración, incapacidad física o molestias indebidas si se retrasa. Esta autoridad se otorga solamente después de que se han hechos los esfuerzos razonables para contactarme personalmente. Primeros auxilios se les darán inmediatamente.

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____

Media Relations/Promotions Release

I give my permission to St. Mary/Our Lady of Grace Parishes, 451 S. Getty Str., Muskegon, MI 49442 to use, without prior notice, my name or my child(ren)'s name(s), city and state, and/or photograph, videotape, website photos, and/or any other likeness for publicity and to use statements made by or attributed to me or my child(ren) relating to the Catholic Diocese of Grand Rapids for this or similar promotions and grant to St. Mary/Our Lady of Grace Parishes any and all rights to said use without compensation. It is my understanding that my signature below releases any and all claims against the Catholic Diocese of Grand Rapids related to or arising out of the diocese's use of this media relations/promotional material(s).

Permiso de Fotografía, Video o Promociones de Media

Doy permiso a las Parroquias de Sta. María y Nuestra Señora de Gracia, 451 S. Getty St., Muskegon, MI 49442 para el uso de fotografías sin permiso con mi nombre o el nombre de mis hijos, ciudad y estado por fotografía, video, fotografía de la internet para publicidad relacionado con la Diócesis Católica de Grand Rapids con derechos totales sin pedir compensación. Entiendo que mi firma libra de cualquier reclamo en contra de la Diócesis Católica de Grand Rapids relacionado al uso de la media o material promocional.

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____

(If you do not grant permission, please write "DECLINE" on the signature line. Thank you!)

(Si no otorga permiso, por favor escriba "descenso" en la línea de firma. ¡Gracias!)

Religious Education Policies and Procedures:

I have received a copy of the Religious Education Policies and Procedures for Parents and Students handbook. I will/have read the handbook of the St. Mary and Our Lady of Grace catechetical program and I agree to abide by its policies and conditions for myself and my child(ren). I will/ have spoken to my child(ren) about the policies of the catechetical program and my child(ren) agree(s) to uphold the policies of the program to the best of his/her/their ability.

Procedimientos y Políticas de Educación Religiosa:

He recibido una copia del manual de Políticas de Educación Religiosa y los Procedimientos para Padres y Estudiantes. Voluntad/he leído el manual del programa catequético Santa María y Nuestra Señora de Gracia y estoy de acuerdo en acatar sus políticas y condiciones para mí y para mis hijos. Va, han hablado con mis hijos sobre las políticas del programa de catequesis y mi hijo(a)s defender las políticas del programa a lo mejor de su capacidad.

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____