



**SAINT JOSEPH CHURCH
BILINGUAL RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM
REGISTRATION / REGISTRACIÓN (2016 – 2017)**

**PLEASE PRINT ALL ANSWERS IN INK -- BE NEAT
Por favor escriba todas sus respuestas muy claras y con letra de imprenta.**

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Communion I |
| <input type="checkbox"/> Communion II |
| <input type="checkbox"/> Faith Formation |

English / Español

Student Name/ Nombre del Estudiante: _____
(First/ Primer) (Middle / Segundo) (Last/ Apellido)

Birthplace of Student/ Lugar de Nacimiento: _____
City/ Ciudad, State/ Estado (Country if outside USA/ País - si es fuera de USA)

Birth Date/ Fecha de Nacimiento: _____ Age of Child/ Edad del Niño: _____ Gender/ Sexo: _____
Month / Day / Year - Mes / Día / Año

Name of School Attending/ Escuela a la que asiste: _____ Grade/ Grado: _____

Home Address/ Dirección de la Casa: _____
(Street/ Calle y # de Apto.) (City/ Ciudad) (Zip Code/ Zona Postal)

Phone Numbers/ Teléfonos: _____
(Home Phone/# En el hogar) (Father's Cell /Celular del Papá) (Mother's Cell /Celular de la Mamá)

Father's Name/ Nombre del Papá: _____
(First/Primer) (Last/Apellido)

Mother's Name/ Nombre de la Mamá: _____
(First/Primer) (Last/Apellido) (Mother's Maiden Name Apellido de Soltera)

Student Lives with/ El Alumno vive con: **Both Parents** **Mother** **Father** **Other (explain)** _____
(Check one/ Marque Uno) **Ambos Padres** **Mamá** **Papá** **Otra persona (explique)**

Parent E-Mail: _____

MEDICAL PRECAUTIONS/ PRECAUCIONES MÉDICAS: _____

DOCTOR/ MÉDICO / CLINICA: _____ PHONE/ TELÉFONO: _____

Parent's Religion/ Religión de los Padres: _____
Mother/Mamá Father/ Papá

SPONSOR NAME/ NOMBRE PADRINO: _____
PHONE/ TELÉFONO: _____

**PLEASE PRESENT A COPY OF BAPTISMAL RECORD AND BIRTH CERTIFICATE
PRESENTAR COPIA DEL CERTIFICADO DE BAUTISMO Y DE NACIMIENTO**

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE - FOR OFFICE USE ONLY/ NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA - PARA USO DE LA OFICINA

Sacramental Record: COPY OF BIRTH CERTIFICATE BAPTISMAL RECORD

Baptism - Date: _____ Church: _____

Church Address: _____

Please complete other side.

Persons authorized to be notified in case of an emergency or to pick up child in the absence of the parent: (Other than the Parents or Guardians) / Personas que viven en esta localidad (diferentes de los padres) a las que se notificará en caso de Emergencia: Estas personas están autorizadas para recoger a mi hijo/a en ausencia de los padres.

Name/ Nombre	Relationship to Child Parentesco con el alumno	Home Phone Tel. de Casa	Cell Phone Tel. Celular
1)			
2)			
3)			

I, the parent or (guardian), of the child whose name is in this form, hereby, give my permission for his/her participation in the Religious Education and/or Youth Ministry Programs of Saint Joseph Parish. I agree to direct my child to cooperate and conform to the directions and instructions of Parish, School, or Archdiocesan personnel responsible for youth activities. I agree that in the event my child is injured as a result of his/her participation in the above named program or youth activities including transportation to and from these activities, whether or not caused by the negligence (active or passive) of the Parish, School, or Archdiocesan youth activity program, or any of its agents or employees, recourse for the payment of any resulting medical or related costs and expenses will first be had against any accident, hospital, or medical insurance, or any available benefit plan of mine or of my spouse. I am not aware of any medical condition of my child, which would render it inappropriate for him/her to participate in any such activity of this program. I hereby give permission to the physician selected by the youth activities supervisory personnel then present to render medical treatment deemed necessary and appropriate by the physician.

Yo, padre/madre (o guardián del niño/a cuyo nombre aparece en esta forma), doy mi consentimiento para que él/ella participe en las actividades de Educación Religiosa y de los Programas Juveniles de la Parroquia de San José. Estoy de acuerdo en instruir a mi hijo/hija para que coopere y cumpla con las normas e instrucciones de la Parroquia, de la Escuela o del personal de la Arquidiócesis responsable de las actividades juveniles. Doy mi consentimiento para que, en el evento de que mi hijo/hija sufra un accidente o herida como resultado de su participación, o durante el trayecto hacia o desde el lugar de estas actividades, ya sean causadas o no por negligencia (activa o pasiva) de la Parroquia, de la Escuela o del programa de actividades de la Arquidiócesis, o por cualquiera de sus agentes o empleados, los recursos para el pago de los costos y gastos médicos relacionados sean, primeramente, deducidos del seguro contra accidentes, o seguro médicos o de hospital o cualquier otro plan de beneficios disponible, en mi nombre o en el de mi cónyuge. No tengo conocimiento de la existencia de ninguna condición médica de mi hijo/hija que le impida participar en cualquiera de las actividades de este programa. Otorgo, aquí, permiso para que el médico profesional seleccionado por el personal supervisor de las actividades juveniles, le de el tratamiento necesario y apropiado determinado por dicho profesional.

Parent/Guardian's Signature/ Firma del Padre / Madre / Guardián: _____

Date/ Fecha: _____

I understand that from time-to-time, the Religious Education and Youth Ministry Programs of Saint Joseph Parish may wish to publish activity and event photos of participants on the Parish website. I acknowledge that our Parish web site content is not private and can be reviewed, copied downloaded and transmitted by anyone with access to the Internet and that the Parish have no control over this. I hereby waive, release, and forever discharge any and all claims, demands or causes of action against the parish and its staff, agents, contractors and any other person, organization or entity assisting them in connection with the posting of information on the web site for damages or injuries in any way related to, connected to or arising from the publishing or posting of information on these Internet web site or the use of that information and expressly assume the risk of any injury or damage resulting from said posting of information on the web site.

I further understand and agree that this authorization remains in effect until such time as it is withdrawn in writing. I understand that if I change my mind relating to this authorization and any pictures containing my child will be removed from said web site.

Yo entiendo que, de vez en cuando, el Programa de Educación Religiosa y de los Programas Juveniles de la Parroquia de San José, tendrá el deseo de publicar fotografías de actividades y eventos en el sitio Web de la Parroquia. Yo reconozco que el sitio Web de la Parroquia no es privado y puede ser visto, copiado, transferido, y transmitido por cualquier persona que tenga acceso al Internet; y que la Parroquia no tiene control de eso. De aquí en adelante renuncio y para siempre doy por nula la posibilidad de reclamar, exigir o dar cauces de acción contra la Parroquia y sus empleados, agentes, constructores, y cualquier otra persona, organización o entidad asistiéndola en conexión con la publicación de información en el sitio Web, por daños o lesiones en cualquier manera relacionada o en conexión con lo que surgiera de la publicación de información en el Internet del sitio Web o la utilización de la información, y explícitamente asumo el riesgo de cualquier lesión o daño que resulte de la publicación de información en el sitio Web. Entiendo que, si cambio de parecer en relación con esta autorización cualquier fotografía que contenga a mi hijo/hija, será removida del sitio Web.

Parent/Guardian's Signature/ Firma del Padre / Madre / Guardián: _____

Date/ Fecha: _____

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE - FOR OFFICE USE ONLY
NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA – PARA USO DE LA OFICINA

Payment Information		Religious Education Fees 2016/2017	
Fee: _____	Payment \$ _____	Communion I:	<u>\$ 100.00</u>
Check # _____	Cash: _____	Communion II:	<u>\$ 100.00</u>
Date: _____		Faith Formation:	<u>\$ 0.00</u>

ST. JOSEPH CATHOLIC CHURCH

IGLESIA DE SAN JOSÉ



1500 Linden Avenue • Carpinteria, Ca 93013
Tel: (805) 684-2181 • www.stjosephchurch.org

PARENT'S AGREEMENT 2016/2017

This is an agreement with the Parish of St. Joseph, by which I agree to comply with my Christian responsibilities for the education in the faith of my children, as summarized in the following: (Please read and write your initials on each item)

- _____ Support them in their Christian duties (prayer, blessing of food, to accompany them to Sunday Mass, and accomplish the bulletin homework.)
- _____ Actively participate, **as a couple**, in the weekly meetings of parents and not miss more than three times without justification, otherwise my children remain outside the program (single parents are welcome). We do not accept representatives. Please check a session, and that will be your first day of classes).

- Thursday from 7:00 to 8:30 PM (Español Class I & II)
- Sunday 9:30 to 11:00 AM (Español Class I & II)
- Thursdays from 7:00 to 8:30 PM (English Class I)**
- Attended Prior Year - Date: _____
- Parent Completed Sponsor Completed

_____ Attend a weekend spiritual retreat (two full days: Saturday and Sunday from 8:00 AM to 4:30 PM) this retreat will be announced during the course.)

_____ We will choose Godparents, who are **practicing Catholics**, and if married, must be **married by the Church**, they must also participate in a retreat of evangelization, or they may not be sponsors.

_____ Donate six hours of volunteering in any of the activities and programs of the parish (parish festival or other service in the parish).

_____ By signing this form I agree with all the above requirements and agree that if they are not met my children may not receive First Communion / Confirmation.

Parent Name: _____

Child's Name (s) _____ Date _____

Phone: Home (_____) _____ Cell: (_____) _____

(Signature of Parents)

ST. JOSEPH

CATHOLIC CHURCH
IGLESIA DE SAN JOSÉ



1500 Linden Avenue • Carpinteria, Ca 93013
Tel: (805) 684-2181 • www.stjosephchurch.org

ACUERDO DE LOS PADRES DE FAMILIA 2016/2017

Este es un acuerdo con la Parroquia de San José, por medio del cual acepto cumplir con mis responsabilidades cristianas para la educación en la fe de mi(s) hijo(s), que se resumen en los siguientes puntos: (Por favor lea y escriba sus iniciales en cada punto)

_____ Acompañarlos en sus obligaciones cristianas (oración, bendición de los alimentos, acompañarlos a la misa dominical, y trabajar en la tarea del boletín.)

_____ Participar activamente por un año **como pareja** en las reuniones semanales de los padres de familia (mamá solteras y papás solteros son bienvenidos). No se aceptan representantes. Favor de marcar la sesión, y ese será su primer día de clases.

Jueves de 7:00 a 8:30PM (Español Class I & II)

Domingo de 9:30 a 11:00 AM (Español Class I & II)

Thursdays from 7:00 to 8:30 PM (English Class I)

¿Cuándo Asistió Al Último Curso? - Fecha: _____

Padres Completado Padrinos Completado

_____ Asistir a un retiro de evangelización de un fin de semana (dos días completos: sábado y domingo de 8:00 AM a 4:30 PM este retiro se les anunciara oportunamente durante el curso).

_____ Elegiremos padrinos **católicos practicantes**, y si están casados deben ser **casados por la Iglesia**, ellos también deban participar en un retiro de evangelización, de lo contrario no podrán ser padrinos.

_____ Asistir al Curso de Padres y no faltar injustificadamente más de tres veces, de lo contrario mis hijos quedaran fuera del programa.

_____ Ayudar una vez al año seis horas en alguna de las actividades y programas de la parroquia (feria parroquial u otra forma de servicio en la parroquia)

_____ Al firmar esta hoja estoy de acuerdo con todos los requisitos mencionados arriba, y acepto que si no son cumplidos mi hijo(a) no podrá recibir la Primera Comunión / Confirmación.

Nombre de los padres: _____

Nombre del hijo(a) _____ Fecha _____

Teléfonos: Casa (_____) _____ Cell: (_____) _____

(Firma de los Padres)

ST. JOSEPH

CATHOLIC CHURCH

IGLESIA DE SAN JOSÉ



1500 Linden Avenue • Carpinteria, Ca 93013
Tel: (805) 684-2181 • www.stjosephchurch.org

VIRTUS "Teaching Touching Safety" Children's Program Archdiocese of Los Angeles "2016-2017 Permission Slip"

TO: Parent or Guardian

FROM: Saint Joseph Religious Education Program

SUBJECT: VIRTUS® *Touching Safety* Program for Children and Young People

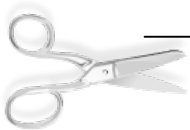
DATE: August 28, 2016

We are committed to your child's safety and well-being. Almost daily, we hear of incidents of abuse happening. That is why learning how to prevent it is important that not only, we as adults must learn how to keep our young people safe, but that we also teach them to keep themselves safe.

The **St. Joseph's Religious Education Program** will present a child abuse prevention program called VIRTUS® *Touching Safety* to our students during one of their normal classes this year. The creators of the *Protecting God's Children*™ program developed the *Touching Safety* program which consists of the "Five Safety Rules" children & our youth need to learn to help keep themselves safe. They will also learn about internet and technology safety, setting boundaries, bullying, and related topics.

This program is provided by the Archdiocese of Los Angeles, and is a part of our ongoing effort to help create and maintain a safe environment for children and youth and to protect all from abuse. For more information on the *Touching Safety* program, you may visit the VIRTUS *Online*™ website at www.virtus.org.

If you have questions about the program, or would like to review any of the materials or DVDs, please feel free to contact St. Joseph's Religious Education Director, Ruthann Morrison at (805) 684-7047.



St. Joseph Religious Education Parent Permission Slip for the VIRTUS® *Touching Safety* Program 2016-2017

I understand that for my child to participate in the VIRTUS® "Touching Safety Program" I need to fill out and return this Parent Permission Form. I request that St. Joseph Religious Education Program present the *Touching Safety* program to my son/daughter:

Student's Name: _____

Parent's Name (printed): _____

Parent's Signature: _____

Date: _____

ST. JOSEPH

CATHOLIC CHURCH

IGLESIA DE SAN JOSÉ



1500 Linden Avenue • Carpinteria, Ca 93013
Tel: (805) 684-2181 • www.stjosephchurch.org

VIRTUS Programa para Niños "Enseñando Seguridad en el Contacto Físico" Arquidiócesis de Los Angeles "2016-2017 PERMISO PARA PARTICIPAR"

A: Los Padres
DE: Programa de Educación Religiosa de San José
ASUNTO: Oportunidad para "permitir participar a su hijo" en el programa VIRTUS®
Enseñando Seguridad en el Contacto Físico
FECHA: Agosto 28, 2016

Nosotros nos preocupamos de la seguridad y bienestar de sus hijos. Estamos al tanto de los incidentes de abuso de niños que pasan no solo en la iglesia, sino que también en las escuelas, en los programas de deportes, etc.

La Iglesia de San José presentará a nuestros estudiantes un programa de prevención de abuso llamado VIRTUS®, *Seguridad en el Contacto*, durante una de sus clases normales este año. Los autores del programa Protegiendo a los Niños de Dios™ desarrollaron el programa *Seguridad en el Contacto que consiste en "Cinco Reglas de Seguridad"* los niños necesitan aprender cómo mantenerse a salvo ellos mismos. Este programa lo proporciona la Arquidiócesis de Los Ángeles, y es parte de nuestra tarea continua de ayudar a crear y mantener un ambiente seguro protegiendo del abuso a todos los niños y jóvenes.

Es importante de que no solo, nosotros como adultos, aprendamos a mantener a nuestros niños y jóvenes a salvo, pero que también les enseñemos a ellos como mantenerse ellos mismos a salvo. Lo invitamos a leer la "descripción general" que les incluimos para que ustedes conozcan la naturaleza de este programa tan importante. Para más información sobre el programa *Seguridad en el Contacto*, visite la página Internet VIRTUS® Online™ en www.virtus.org.

Si usted tiene preguntas sobre el programa o la lección, por favor comuníquese con la Directora de Educación Religiosa de San José, Ruthann Morrison al (805) 684-7047.



Programa de Educación Religiosa de San José Permiso del Padre para el programa VIRTUS® Enseñando Seguridad en el Contacto Físico: "2016-2017 PERMISO PARA PARTICIPAR"

Doy permiso a mi hijo(a) de participar en el Programa Protegiendo a los Niños de Dios "Seguridad en el Contacto" y específicamente solicito que el **Programa de Educación Religiosa de San José presente el programa de Seguridad en el Contacto a mi hijo(a):**

Nombre de estudiante: _____

Nombre del Padre o Madre (letra imprenta): _____

Firma del Padre o Madre: _____

Fecha: _____