

Holy Family Parish
 101 Antonina Avenue
 American Canyon, CA 94589

RELIGIOUS EDUCATION REGISTRATION/
 REGISTRO DE EDUCACIÓN RELIGIOSA

DATE/FECHA:

TERM/TÉRMINO: 2017/2018

ADMINISTRATIVE USE ONLY/SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO
 PLEASE MAKE CHECK PAYABLE TO HOLY FAMILY PARISH/
 POR FAVOR HACER CHEQUE A NOMBRE DE HOLY FAMILY PARISH

ONE STUDENT/
 UN ESTUDIANTE

TWO STUDENTS/
 DOS ESTUDIANTES

THREE STUDENTS OR MORE/
 TRES O MAS ESTUDIANTES

SCHOLARSHIPS ARE AVAILABLE/
 BECAS ESTÁN DISPONIBLES

\$75.00

\$125.00

\$150.00

FEES PAID AFTER AUGUST 21/PAGADOS DESPUÉS DEL 21 DE AGOSTO:

\$100.00

\$150.00

\$175.00

TUITION PAID:

CASH/AMOUNT: _____ CHECK#/AMOUNT: _____ DATE PAID: _____ RECEIVED BY: _____

IF YOUR STUDENT WAS NOT BAPTIZED AT HOLY FAMILY, PLEASE PROVIDE A COPY OF THE
 BAPTISMAL CERTIFICATE.

SI SU HIJO NO ERA BAUTIZADO EN HOLY FAMILY, POR FAVOR PROPORCIONER UNA
 FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE BAUTISMO.

TEN VOLUNTEER HOURS REQUIRED **PER FAMILY** TO BE COMPLETED BY JUNE 2018.
 HORAS VOLUNTARIAS DEBEN SER COMPLETADAS PARA JUNIO 2018.

Full name of father or guardian/Nombre completo del padre o tutor:	Cell of father or guardian/Celular del padre o tutor:
Full name of mother/Nombre completo de la madre:	Cell of mother/Celular de la madre:
Home address/Domicilio:	Primary email address/Dirección de correo electrónico principal:
Street/Calle	Students live with/Estudiantes viven con:
City/Ciudad State Zip Code	<input type="checkbox"/> Both parents/ Ambos padres <input type="checkbox"/> Father only/ Padre solo <input type="checkbox"/> Mother only/ Solo madre <input type="checkbox"/> Other/ Otro
Home phone/Teléfono de casa:	Parents preferred language/Idioma preferido de los padres:

Emergency Information / Información en caso de emergencia

Name and contact information of two local persons (NOT the parents) who will care for your child(ren) in an emergency:

Nombre y información del contacto de dos personas (NO los padres) quien cuidaran a su hijo/a en caso de una emergencia:

Name/Nombre

Phone/Teléfono

Relationship/Parentesco

Health Insurance Carrier/ Información de Seguro Médico:

Group #/ Número de grupo:

Hospital:

Doctor:

Phone #/ Número de teléfono:

Circle of Grace Program/Programa Circulo De Gracia (Circle of Grace)

We will be presenting the Circle of Grace program during the month of October to all classes

Out of concern for all God's people and in response to the United States Conference of Catholic Bishops' Charter for the Protection of Children and Young People, we have a program called **Circle of Grace** for the safe environment education of children and young people supported and mandated by Bishop Robert Vasa. Circle of Grace aims to help children and young people to understand their own (and other's) dignity in mind, body, and spirit. Adults, especially parents, as they strive to provide a safe and protective environment, hold the responsibility to help children and young people understand and respect their own dignity and that of others. A truly safe and protective environment is one where children and young people recognize when they are safe or unsafe and know how to bring their concerns, fears, and uncertainties to the trusted adults in their lives.

Estaremos presentado el programa Circle of Grace durante el mes de Octubre a todas las clases

Por la preocupación por el pueblo de Dios y en respuesta a los *Estatutos para la Protección de Niños y Jóvenes* de la Conferencia de Obispos Católicos de Estados Unidos, tenemos un programa se llama **Círculo de Gracia** de educación para ambientes seguros de niños y jóvenes, apoyado y ordenado por el Obispo Robert Vasa. Círculo de Gracia trata de ayuda a los niños a entender su propia dignidad (y la dignidad de otros) en mente, cuerpo, y espíritu. Los adultos, especialmente padres y madres, mientras tartan de proveer un ambiente seguro y de protección, tienen la responsabilidad de ayudar a los niños a entender y respetar su propia dignidad y la dignidad de otros. Un ambiente verdaderamente seguro y de protección es uno en el cual los niños reconocen cuando están seguros o no y saben cómo confiar sus preocupaciones, temores e inseguridades a los adultos de confianza en sus vidas.

_____ Yes, my child(ren) will participate in Circle of Grace

Signature of parent _____

OR

_____ No, my child(ren) will not participate in Circle of Grace

Date _____

_____ Quiero que mi hijo/a participe en el Circle of Grace

Firma _____

OR

_____ Yo NO quiero que mi hijo/a participe en el Circle of Grace

Fecho _____

I have reviewed the information on this form and made any necessary corrections./He revisado la información en estas formas y efectuado las correcciones necesarias. _____