

Family contact information/Familia información de contacto:

Telephone/Teléfono	Cell phone/Teléfono Celular	Email address/Correo Electrónico
--------------------	-----------------------------	----------------------------------

Are you a registered parishioner?/ Usted esta registrado como miembro de la iglesia Santa Ana? Yes/Sí No
 Would you like us to mail you the form to become a registered parishioner? Yes No
 ¿Le gustaría que le enviemos un formulario para que usted se registre como miembro? Sí No

Family mailings should be sent to/Correspondencia de la familia deben ser enviadas a:

Address/Dirección	Apartment #/# de apartamento	City/Ciudad	State NY	Zip
-------------------	------------------------------	-------------	--------------------	-----

In Case of Emergency/En Caso de Emergencia: Person to contact if parent cannot be reached/Si los padres o tutores no pueden ser localizados, comunicarse con la siguiente persona

Name/Nombre	Telephone/Cell Teléfono/Celular	Address/Dirección	City/Ciudad	Relationship to child/Parentesco
Doctor for Emergencies/Médico para Emergencias	Telephone/ Teléfono	Address/Dirección	City/Ciudad	

I PREFER PARENT MEETINGS IN/YO PREFERERIA ASSISTIR REUNIONES DE PADRES DE FAMILIA EN: **ENGLISH** **ESPAÑOL**

In case of accident or illness, I request that the representative of the parish catechetical program contact me. If I am unable to be reached, I hereby authorize this representative to call the physician indicated and to follow the physician's instructions. If it is impossible to contact this physician, the representative of the parish catechetical program may make whatever arrangements seem necessary. I agree to assume the financial responsibility for any diagnosis, treatment and/or medication deemed necessary.
 To the best of my knowledge, all information given is accurate and complete. I hereby consent to, and authorize the necessary procedures that have been stated above.

Parent/Guardian Signature: _____
 Date: _____

En caso de accidente o enfermedad, solicito que un representante del programa religiosa de la parroquia se comunicó conmigo. Si esto no fuera posible, por la presente autorizo a este representante para llamar al médico indicado y seguir sus instrucciones. Si no es posible comunicarse con el médico, el representante del programa religioso de la parroquia podrá hacer los arreglos necesarios. Estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad financiera de cualquier diagnostico, tratamiento o medicación que se juzguen necesarios.
 Según mi conocimiento, toda la información proporcionada es correcta y complete. Por eso doy mi consentimiento y autorizo que se sigan los procedimientos arriba establecidos.

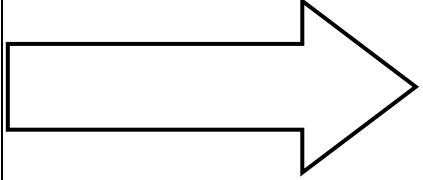
Firma del Padre/Tutor: _____
 Fecha: _____

TUITION: \$175 for one child \$225 for 2 or more children **Additional fees:** First Communion \$60; Confirmation \$125
CUOTA: \$175 por un niño \$225 por 2 o más niños **Cuotas adicionales:** Primera Comunión \$60; Confirmación \$125

FOR OFFICE USE ONLY/SOLAMENTE PARA USO DE LAS OFICINIA:

\$50 deposit fee paid: Yes No Amount: _____ Cash _____ Check # _____ Date: _____ Received by: _____
 Amount: _____ Cash _____ Check # _____ Date: _____ Received by: _____
 Amount: _____ Cash _____ Check # _____ Date: _____ Received by: _____
 Amount: _____ Cash _____ Check # _____ Date: _____ Received by: _____

FHC/Confirmation Fee: Yes No Amount: _____ Cash _____ Check # _____ Date _____ Received by: _____
 FHC/Confirmation Fee: Yes No Amount: _____ Cash _____ Check # _____ Date _____ Received by: _____



♥ I am including a donation to the Religious Education program towards payment of tuition for families who struggle to pay the fees: \$ _____
 Estoy incluyendo una donación para el programa de Educación Religiosa para el pago de la matrícula para las familias que luchan por pagar las cuotas: \$ _____

Student 1 Information Record/Información del Estudiante 1 2016-2017				Public School/Grade next year/Fall 2016: Escuela/Grado el próximo año/Otoño 2016:	
Last Name/Apellido		Name/Nombre <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Date of Birth/Fecha de Nacimiento	
Father's Name/Nombre de Padre		Business Phone/Teléfono del Centro de Trabajo		Mother's Maiden Name/Apellido de Soltera de la Madre	
Special Medical Conditions and Special Learning Conditions/Condición Médica Especial y Educación Especial: (Provide/proporcionar IEP) Procedures to follow if the medical condition presents an emergency/Procedimientos a seguir si la condición médica presenta una emergencia:					
Has your child been baptized? ¿Ha sido bautizado(a) el(la) niño(a)?		Yes/Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Date/Fecha	
				Name of Church/Nombre de la Iglesia	
				Address of Church/Dirección de la Iglesia	
First Holy Communion received? ¿Recibió su Primera Comuni3n?		Yes/Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Date/Fecha	
				Name of Church/Nombre de la Iglesia	
				Address of Church/Dirección de la Iglesia	
Did your child receive religious education in <u>2015/2016</u> ? ¿Recibió su niño (la niña) educaci3n religiosa en <u>2015/2016</u> ?		Yes/Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Where?/D3nde?	
Student 2 Information Record/Informaci3n del Estudiante 2 2016-2017				Public School/Grade next year/Fall 2016: Escuela/Grado el próximo año/Otoño 2016:	
Last Name/Apellido		Name/Nombre <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Date of Birth/Fecha de Nacimiento	
Father's Name/Nombre de Padre		Business Phone/Teléfono del Centro de Trabajo		Mother's Maiden Name/Apellido de Soltera de la Madre	
Special Medical Conditions and Special Learning Conditions/Condición Médica Especial y Educación Especial: (Provide/proporcionar IEP) Procedures to follow if the medical condition presents an emergency/Procedimientos a seguir si la condición médica presenta una emergencia:					
Has your child been baptized? ¿Ha sido bautizado(a) su (la) niño(a)?		Yes/Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Date/Fecha	
				Name of Church/Nombre de la Iglesia	
				Address of Church/Dirección de la Iglesia	
First Holy Communion received? ¿Recibió su Primera Comuni3n?		Yes/Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Date/Fecha	
				Name of Church/Nombre de la Iglesia	
				Address of Church/Dirección de la Iglesia	
Did your child receive religious education in <u>2015/2016</u> ? ¿Recibió su niño (la niña) educaci3n religiosa en <u>2015/2016</u> ?		Yes/Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Where?/D3nde?	
Student 3 Information Record/Informaci3n del Estudiante 3 2016-2017				Public School/Grade next year/Fall 2016: Escuela/Grado el próximo año/Otoño 2016:	
Last Name/Apellido		Name/Nombre <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Date of Birth/Fecha de Nacimiento	
Father's Name/Nombre de Padre		Business Phone/Teléfono del Centro de Trabajo		Mother's Maiden Name/Apellido de Soltera de la Madre	
Special Medical Conditions and Special Learning Conditions/Condición Médica Especial y Educación Especial: (Provide/proporcionar IEP) Procedures to follow if the medical condition presents an emergency/Procedimientos a seguir si la condición médica presenta una emergencia:					
Has your child been baptized? ¿Ha sido bautizado(a) el(la) niño(a)?		Yes/Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Date/Fecha	
				Name of Church/Nombre de la Iglesia	
				Address of Church/Dirección de la Iglesia	
First Holy Communion received? ¿Recibió su Primera Comuni3n?		Yes/Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Date/Fecha	
				Name of Church/Nombre de la Iglesia	
				Address of Church/Dirección de la Iglesia	
Did your child receive religious education in <u>2015/2016</u> ? ¿Recibió su niño (la niña) educaci3n religiosa en <u>2015/2016</u> ?		Yes/Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Where?/D3nde?	