

St. Aedan's

The Saint Peter's University Church

800 Bergen Avenue, Jersey City, NJ 07306



Tel.# 201-433-6800 Fax# 201-433-1222

FAMILY FAITH FORMATION PROGRAM
PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN DE LA FAMILIA EN LA FE

Grade 1 to 8, and High School (Candidates for Confirmation)
De 1^{er} al 8^o Grado, y Escuela Secundaria (Candidatos de Confirmación)

REGISTRATION FORM – FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Please fill out all information clearly.

Por favor rellene toda la información claramente.

_____ Old Student

_____ New Student

Estudiante que Regresa

Estudiante Nuevo

Name: _____

Nombre

Birthday: _____ Birthplace: _____ Age: _____

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

Edad

Home Address: _____

Domicilio

Home Phone Number: _____ Parents'/Guardians' Cell Number _____

Número de Teléfono Fijo

Número de Celular de los Padres o Guardianes Legales

Parents' E-mail Address: _____

Dirección de Correo Electrónico de los Padres

Father's Name: _____ Mother's Name: _____

Nombre del Padre

Nombre de la Madre

Father's Religion: _____ Mother's Religion: _____

Religión del Padre

Religión de la Madre

Grade Level in Sept. 2023: _____ School Enrolled at: _____

Grado Actual

Nombre del Colegio

Number of years enrolled in the Family Faith Formation Program: _____

Número de años inscrito en el Programa para la Formación de la Familia en la Fe

Name of the Parish where the Family is Registered or Celebrates Sunday Mass

Nombre de la Parroquia en la que la Familia está Registrada o Celebra la Misa Dominical

St. Aedan's Church _____ Other (please specify) _____

Otro (por favor especifique)

Next page / *Página siguiente*

Is your child baptized? _____ Yes/Sí _____ No

¿Está bautizado/a su hijo o hija?

If yes, specify date and parish/place of Baptism _____

Si la respuesta es sí, especifique la fecha y el lugar/parroquia donde tuvo lugar el Bautizo

Did your child receive First Communion and Reconciliation? _____ Yes/Sí _____ No

¿Recibió su hijo o hija la Primera Comunión e hizo ya su Primera Confesión?

If yes, specify date and parish/place _____

Si la respuesta es sí, especifique la fecha y el lugar/parroquia donde tuvieron lugar

Allergy Information and/or Medical Issues

Información sobre Alergias y/o Cuestiones Médicas

Emergency contact other than parents

En caso de emergencia, persona a la que se debe contactar, además de los padres

Name _____ Relationship _____

Nombre Relación

Phone Number _____

Número de Teléfono

REGISTRATION FEES – TASAS DE INSCRIPCIÓN

\$60 per child if registered by July 31.

\$60 por niño/a si se inscribe antes del 31 de julio.

\$150 three children if registered by July 31.

\$150 por tres niños/as si se inscriben antes del 31 de julio.

\$80 if registered on August 1st or later.

\$80 si se inscribe el 1º de agosto o después.

\$180 if registered on August 1st or later.

\$180 si se inscriben el 1º de agosto o después.

Paid: Cash _____ Check No. _____ (Payable to St. Aedan's Church)

Date: _____ Received by: _____

Important: Please attach a copy of your child's Baptismal and/or First Communion certificates (especially for new students). Please pay upon registration for books and other materials. Thank you.

Importante: Por favor incluya una copia del Certificado de Bautismo y/o Primera Comunión de su hijo o hija (especialmente para los estudiantes nuevos). Por favor pague la tasa al inscribir a su hijo o hija para que puedan recibir los libros y otros materiales que necesitarán. Muchas gracias.

Please initial: (Por favor escriba sus iniciales)

_____ I have read and signed the Archdiocese of Newark forms.

He leído y firmado los formularios de la Arquidiócesis de Newark

_____ I have carefully read the guidelines from the Department of Protection of the Faithful on How to Report Abuse.

He leído cuidadosamente las directrices del Departamento para la Protección de los Fieles sobre Cómo Reportar Abusos.