

Child's Last Name _____

ST. MATTHEW'S CATHOLIC CHURCH

FAITH FORMATION REGISTRATION

- | | |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Sun 11:45 am |
| <input type="checkbox"/> | Sun 4:30 pm |
| <input type="checkbox"/> | Wed 6:30 pm |
| Amt. Due: \$ _____ | |
| Amt. Pd: \$ _____ | |

PLEASE NOTE:

- All students who prepare for Sacraments must submit their **baptismal certificates** at their registration.
- If you're not a member of St. Matthew's, please submit a letter from your pastor to be admitted to our Faith formation.
- If you have not registered your family @ St. Matthew's, please fill out the Parish Family Registration Form and submit it to the Church office.

(PLEASE fill out all information as it appears on your child's baptismal certificate)

STUDENT INFORMATION:

Full Name: (First) _____ (Middle) _____ (Last) _____ Sex: _____
 Birth date: _____ Age: ____ Birth place _____ Grade in School: __ School: _____
 Home Phone: _____ Student's Cell: _____ e-mail: _____
 Physical Address: _____ City: _____ Zip Code: _____
 Mailing Address: _____ City: _____ Zip Code: _____

Has your child been baptized? YES NO
 When: _____ Where: _____
 Has your child completed his/her First Reconciliation (Confession)? YES NO
 When: _____ Where: _____
 Has your child received the Eucharist (First Communion)? YES NO
 When: _____ Where: _____
 Has your child received his/her Confirmation? YES NO
 When: _____ Where: _____

FAMILY INFORMATION:

Father's Full Name: _____ Religion: _____
 Phone: Work: _____ Cell: _____ e-mail: _____
 Mother's Full Name: _____ Religion: _____
 Phone: Work: _____ Cell: _____ e-mail: _____

If child is NOT living with Natural Parents:

Guardian's Name: _____ Relationship: _____ Religion _____
 Phone: Work: _____ Cell: _____ e-mail: _____
 Any learning disabilities or special needs? (Explain) _____

I agree to abide by the rules & regulations of the Faith Formation program at St. Matthew's Catholic Church.

Parent / Guardian signature: _____ **Date of Registration:** _____

Donation: \$30:00 per child;	\$50 per family (2 or more children)
For any further assistance, please call the Faith Formation office @ (903) 295-3890, ext. 2105.	

VOLUNTEER INFORMATION: Name: _____

Home Phone: _____ **Work:** _____ **cell:** _____ **email:** _____

I would like to help with Faith Formation / Church Office in these areas:

____ Catechist	____ Classroom Aide	____ Substitute	____ Registration
____ Office Aide	____ Tutor Sacraments	____ Music	____ Arts & Crafts
____ Retreats	____ Room Parent	____ Translating	

Apellido del Niño(a) _____

IGLESIA CATÓLICA DE SAN MATEO

INSCRIPCIÓN DE FORMACIÓN DE FE

- | | |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Sun 11:45 am |
| <input type="checkbox"/> | Sun 4:30 pm |
| <input type="checkbox"/> | Wed 6:30 pm |
| Amt due: \$ _____ | |
| Amt Pd: \$ _____ | |

NOTA:

- Todos los estudiantes que se preparan para los sacramentos necesitan traer su **certificado de bautismo** a la inscripción.
- Si usted **No es un miembro** de San Mateo, por favor de presentar una carta de su pastor para ser admitido en nuestro programa de Formación de Fe
- Si usted asiste a la misa aquí en San Mateo y no han registrado a su familia, por favor llene la forma **VERDE** del registro familiar y entregue la a la oficina de la iglesia
(Por favor llene toda la información como aparece en el certificado de bautismo de su niño)

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE -

Nombre: _____ Segundo Nombre _____ (Apellido) _____ Sexo _____
 Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Lugar de nacimiento _____
 Grado en Escuela _____ Escuela _____
 Teléfono de la casa: _____ Cell del estudiante _____ e-mail _____
 Domicilio de la casa: _____ Ciudad _____ Código Postal _____
 Domicilio del correo: _____ Ciudad _____ Código Postal _____

¿Esta bautizado su hijo(a)? SI NO
 ¿Cuándo?: _____ ¿dónde?: _____
 ¿Su hijo(a) ha celebrado su Primer Reconciliación (Confesión)? SI NO
 ¿Cuándo?: _____ ¿dónde?: _____
 ¿Su hijo(a) ha recibido la Eucaristía (Primera Comunión)? SI NO
 ¿Cuándo?: _____ ¿dónde?: _____
 ¿Su hijo(a) ha celebrado su Confirmación? SI NO
 ¿Cuándo?: _____ ¿dónde?: _____

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

Nombre del Padre (Completo) _____ Religión _____
 Teléfono: Trabajo _____ Cell _____ email: _____
 Nombre **COMPLETO** de la madre _____ Religión _____
 Teléfono: Trabajo _____ Cell _____ email: _____

Si el niño NO vive con sus padres:

Guardián: _____ Relación con el niño _____ Religión _____
 Teléfono: Trabajo: _____ Cell: _____ email: _____
 ¿Hay alguna incapacidad para aprender o necesidades especiales? (explique) _____

Estoy de acuerdo en seguir las reglas y las regulaciones del programa de Formación de la Fe en la iglesia católica de San Mateo.

Firma del Padre/Madre: _____ Fecha de Inscripción: _____

<u>Donación: \$ 30 por niño/a;</u>	<u>\$ 50 dólares por familia (2 o más hijos)</u>
Para asistencia adicional, llame a la oficina de Formación de Fe @ (903) 295-3890, ext. 104.	

INFORMACIÓN VOLUNTARIA: Nombre del voluntario(a): _____

Teléfono: _____ Work: _____ Cell _____ e-mail: _____

Me gustaría ayudar con Formación de la Fe / Oficina de la iglesia en estas áreas:

- | | | | |
|-----------------|----------------------------|------------------------------|----------------------|
| ____ Catequista | ____ Ayudante | ____ Traductor | ____ Registro |
| ____ Oficina | ____ Tutor de Sacramentos | ____ Música | ____ Ambiente Social |
| ____ Retiros | ____ Creaciones Artísticas | ____ Maestro(a) Sustituto(a) | |