

# St. Augustine Catholic Church 2019-2020 Faith Formation Registration

**\*\*\*Registration in the parish is required prior to enrolling in faith formation\*\*\***

**\*\*\* Se requiere registrarse en la parroquia antes de inscribirse en la formación de fe**

Family Name: \_\_\_\_\_  
*Apellido de la Familia*

Envelope# \_\_\_\_\_  
*# de Sobre*

**Please select class time**     **Wednesday 6:00pm – 7:30pm**    **OR**

*Seleccione el horario de la clase:*

*Miércoles*

**Family Faith Formation (9:45am-12:00pm, 2<sup>nd</sup> Sunday of the month)**

*O Formación en la Fe en Familia (el 2<sup>do</sup> domingo del mes)*

**1 – Child's Last Name:** \_\_\_\_\_ **First Name:** \_\_\_\_\_  
*Apellido del Niño(a)* *Nombre*

Male(*Masculino*)     Female(*Femenina*)    Age(*Edad*) \_\_\_\_\_    Grade(*Grado*) 2019-2020 \_\_\_\_\_

Date of Birth(*Fecha de Nacimiento*): \_\_\_\_\_    Baptized?*¿Bautizado?*     Yes(*Sí*)     No

Will your child be celebrating a sacrament this year?     Yes(*Sí*)     No

*¿Su hijo celebrará un sacramento este año?*

If yes, which sacrament:     Reconciliation/1<sup>st</sup> Communion     Confirmation  
*Si es así, ¿cuál sacramento?*    *Reconciliación/1<sup>ra</sup> Comunión*    *Confirmación*

**To celebrate a sacrament your child must have participated in Faith Formation last year.**

*Para celebrar un sacramento, su hijo debe haber participado en la Formación de Fe el año pasado.*

**2 – Child's Last Name:** \_\_\_\_\_ **First Name:** \_\_\_\_\_  
*Apellido del Niño(a)* *Nombre*

Male(*Masculino*)     Female(*Femenina*)    Age(*Edad*) \_\_\_\_\_    Grade(*Grado*) 2019-2020 \_\_\_\_\_

Date of Birth(*Fecha de Nacimiento*): \_\_\_\_\_    Baptized?*¿Bautizado?*     Yes(*Sí*)     No

Will your child be celebrating a sacrament this year?     Yes(*Sí*)     No

*¿Su hijo celebrará un sacramento este año?*

If yes, which sacrament:     Reconciliation/1<sup>st</sup> Communion     Confirmation  
*Si es así, ¿cuál sacramento?*    *Reconciliación/1<sup>ra</sup> Comunión*    *Confirmación*

**To celebrate a sacrament your child must have participated in Faith Formation last year.**

*Para celebrar un sacramento, su hijo debe haber participado en la Formación de Fe el año pasado.*

**3 – Child's Last Name:** \_\_\_\_\_ **First Name:** \_\_\_\_\_  
*Apellido del Niño(a)* *Nombre*

Male(*Masculino*)     Female(*Femenina*)    Age(*Edad*) \_\_\_\_\_    Grade(*Grado*) 2019-2020 \_\_\_\_\_

Date of Birth(*Fecha de Nacimiento*): \_\_\_\_\_    Baptized?*¿Bautizado?*     Yes(*Sí*)     No

Will your child be celebrating a sacrament this year?     Yes(*Sí*)     No

*¿Su hijo celebrará un sacramento este año?*

If yes, which sacrament:     Reconciliation/1<sup>st</sup> Communion     Confirmation  
*Si es así, ¿cuál sacramento?*    *Reconciliación/1<sup>ra</sup> Comunión*    *Confirmación*

**To celebrate a sacrament your child must have participated in Faith Formation last year.**

*Para celebrar un sacramento, su hijo debe haber participado en la Formación de Fe el año pasado.*

**Father's Name:** \_\_\_\_\_  
*Nombre del Padre*

**Phone #** \_\_\_\_\_  
*Celular*

**Mother's Name:** \_\_\_\_\_  
*Nombre de la Madre*

**Phone #** \_\_\_\_\_  
*Celular*

**Home Address:** \_\_\_\_\_  
*Dirección*

**City** \_\_\_\_\_ **Zip** \_\_\_\_\_  
*Ciudad* *Código Postal*

**Email:** \_\_\_\_\_  
*Correo Electrónico*

Please explain any special needs of participants of which we need to be aware: \_\_\_\_\_  
*Por favor, explique las necesidades especiales de los participantes de las cuales debemos ser conscientes:*

---

**EMERGENCY CONTACT INFORMATION – If you are unable to reach me, please contact:**

*Información de contacto de emergencia - si no puede comunicarse conmigo, póngase en contacto con:*

**Name:** \_\_\_\_\_  
*Nombre*

**Relationship:** \_\_\_\_\_  
*Parentesco*

**Phone #** \_\_\_\_\_  
*Celular*

---

**DIOCESE OF ORLANDO PHOTO/VIDEO PERMISSION:**

Parent(s)/Legal Guardian(s): Your decision to enroll in the St. Augustine Catholic Church Faith Formation Program provides your consent, authorization and permission for the Diocese of Orlando and St. Augustine Catholic Church of Casselberry Florida, its agents, employees or duly authorized representative to take photographs, motion pictures, video or audio tapes of enrolled students. Enrollment also provides your consent for the publication, circulation and dissemination of said photographs, motion pictures, video or audio tapes or any duplication or facsimiles thereof for purposes it may deem proper, within Diocesan guidelines. In enrolling in this program, you also are relinquishing and giving to the Diocese of Orlando all right, title and interest in the finished pictures, negatives, reproductions or copies, and further waiving any and all rights to approve the use of such photographs, motion pictures, video or audio tapes and so release any and all claims of any nature whatsoever arisen for their use.

**PERMISO DE FOTO / VIDEO DE LA DIÓCESIS DE ORLANDO:**

*Padre/Tutor Legal: Su decisión de inscribir a su hijo(a) en el programa de Formación de Fe de la Iglesia Católica San Agustín provee su consentimiento, autorización y permiso para que los agentes, empleados o representantes debidamente autorizados de la Diócesis de Orlando o de la Iglesia Católica San Agustín en Casselberry, Florida puedan tomar fotografías, películas, video o grabaciones de audio de los estudiantes matriculados. La inscripción también provee su consentimiento para la publicación, circulación y difusión de tales fotografías, películas, video o grabaciones de audio o cualquier copia o facsímil para un propósito que considera apropiado, de acuerdo a las normas Diocesanas. Al inscribirse en este programa, usted renuncia y le cede a la Diócesis de Orlando todo derecho, título o interés en las fotografías, negativos, reproducciones o copias, y además renuncia a su derecho de aprobar el uso de tales fotografías, películas, video o grabaciones de audio y por lo tanto renuncia a toda reclamación de cualquier naturaleza que pueda surgir por su uso.*

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_  
*Firma del Padre/Tutor Legal*

**Date:** \_\_\_\_\_  
*Fecha*

Fees: 1 child	\$50
2 children	\$70
3 or more	\$90

<b>For office use:</b>	Date: _____
Payment \$ _____	Bal Due _____
Check# _____	Receipt # _____