

In the Beginning: THE HOLY BIBLE REGISTRATION

CATHEDRAL OF ST. THOMAS MORE ARLINGTON, VA

JUNE 26-30, 2017, 9AM-12:30PM

FAMILY NAME _____ DATE _____

Parishioner? ☐ Yes—Parish Envelope No. _____ ☐ No—Name of Parish _____

PARENT 1: ☐ FATHER ☐ MOTHER ☐ OTHER

Last Name, First Name _____

Address _____

City _____ State _____ Zip _____

PHONES:

Home _____ Work _____

Cell _____ Other _____

EMAIL:

Home _____ Work _____

Religious Affiliation _____

Marital Status _____ (Maiden Name) _____

PARENT 2: ☐ FATHER ☐ MOTHER ☐ OTHER

Last Name, First Name _____

Address _____

City _____ State _____ Zip _____

PHONES:

Home _____ Work _____

Cell _____ Other _____

EMAIL:

Home _____ Work _____

Religious Affiliation _____

Marital Status _____ (Maiden Name) _____

Child(ren) in residence with ☐ Father & Mother ☐ Father ☐ Mother ☐ Joint Custody ☐ Legal Guardian ☐ Other

EMERGENCY CONTACT INFORMATION

Please designate an emergency contact who is not a parent/legal guardian who has medical-consent and dismissal-release authority in the event of a medical emergency or unscheduled dismissal. The emergency contact will be called only in the event that the parent or legal guardians cannot be reached.

Emergency Contact Name _____ Relationship _____

PHONES:

Home _____ Work _____ Cell _____ Other _____

Address _____ City _____ State _____

The Week of Graces TUITION FEES

Tuition Fees

One Child: \$30

2 Children(in the same family): \$55

3 or More Children(in the same family) : \$75

TOTAL TUITION PAYMENT: _____

Please make checks payable to Cathedral of St. Thomas More

FOR OFFICE USE ONLY

Date Application Received: _____

Date Payment Received: _____

☐ In Full Check No. _____

☐ Partial Check No. _____ Amount _____

Check No. _____ Amount _____

Return this form with payment to: Cathedral of St. Thomas More Religious Education Office (in the Rectory)

In the Beginning: The HOLY BIBLE

PROGRAM DATES & TIMES: June 26– June 30 9am-12:30pm, Cathedral of St. Thomas More

Please enroll each individual child on a different numbered line.

Child	STUDENT NAME (Last Name, if different)	M/F	Birth Date (See †) M/D/Y	Academic School 17/18	Academic Grade 17/18	Year of Baptism	Year of Eucharist	Last RE Grade	Allergies to Medicines, Foods, Other	Special Needs/Medical Instructions
1										
2										
3										
4										
5										

† Child must at least be entering kindergarten for the 2017-2018 school year.

VOLUNTEER PARTICIPATION FORM

VOLUNTEER NAME(S) _____ Email _____ Phone Number(s) _____

I would like to serve as a:

☐TEACHER ☐AIDE ☐CO-TEACHER with _____ ☐SUBSTITUTE TEACHER ☐TEEN AIDE ☐HALL MONITOR

I would like to teach/aide for ☐ ages 5-7 ☐ ages 8-10 ☐ ages 11-12. I ☐ do ☐ do not wish to teach/aide in my child's class.

I would like to help prepare Craft Projects/Program Materials the week of Jun 19 (TEENS WELCOMED!): ☐ 9 am-Noon ☐ 1-4 pm ☐ 6-8 pm
☐MONDAY ☐TUESDAY ☐WEDNESDAY ☐THURSDAY ☐FRIDAY

I would like to help with administrative support during the Week of Graces:

☐MONDAY ☐TUESDAY ☐WEDNESDAY ☐THURSDAY ☐FRIDAY

If you have checked any of these boxes, you will be contacted in the next few weeks.

All adult volunteers must be fully compliant with the Child Protection Policy of the Diocese of Arlington. Contact Lynn Jones, DRE, for more information.

EN EL COMIENZO: LA SANTA BIBLIA INSCRIPCIONES

LA CATHEDRAL DE SAN TOMAS MORO ARLINGTON, VA

JUNIO 26-30, 2017, 9AM-12:30PM

APELLIDO DE LA FAMILIA _____ FECHA _____

Feligrés? ☐ Si—Numero del Registro _____ ☐ No—Nombre de la Parroquia _____

☐ PADRE ☐ MADRE ☐ OTRO

Apellido, Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Código Postal _____

NUMEROS DE TELÉFONOS:

Casa _____ Trabajo _____

Celular _____

Correo Electronic _____

Religión (Catolico, etc.) _____

Estado Civil _____

☐ PADRE ☐ MADRE ☐ OTRO

Apellido, Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Código Postal _____

NUMEROS DE TELÉFONOS:

Casa _____ Trabajo _____

Celular _____

Correo Electronic _____

Religión (Catolico, etc.) _____

Estado Civil _____

Niño(s) vive con ☐ Padre y Madre ☐ Padre ☐ Madre ☐ Custodia Compartida ☐ Guardián Legal ☐ Otro

LA INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE EMERGENCIA

Por favor designar un contacto de emergencia que no sea el padre, la madre o el guardian legal que tiene la autoridad de recoger a su hijo/a en caso de una emergencia. El contacto de emergencia se llamará sólo en caso de que los padres no puedan ser contactados.

Nombre del Contacto de Emergencia _____ Relación _____

NUMEROS DE TELÉFONOS:

Casa _____ Trabajo _____ Celular _____ Otro _____

COSTO DE LA MATRÍCULA

COSTO:

Un Niño: \$30

2 Niños: \$55

3 Niños o más: \$75

PAGO TOTAL DE LA MATRÍCULA: _____

Por favor, cheques a nombre de : Cathedral of St. Thomas More.

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE:

Date Application Received: _____

Date Payment Received:

☐ In Full Check No. _____

☐ Partial Check No. _____ Amount _____

Check No. _____ Amount _____

Regrese este formulario con el pago a la Oficina de Educación Religiosa de la Catedral de San Tomas Moro
(en la Rectoria)

En el Comienzo: La Santa Biblia

FECHAS Y HORARIOS: Junio 26– 30, 9 am–12:30pm, Catedral de San Tomas Moro

Por favor use una línea por niño.

Niño / a	NOMBRE DEL ESTUDIANTE (Apellido, si es diferente)	M/F	Fecha de Nacimiento M/D/Y	Nombre de la Escuela 2017-2018	Año Académico 17/18	Año del Bautismo	Año de la Primera Comunión	El Nivel de CCD del año pasado	Alergias a medicinas, alimentos, etc.	Necesidades especiales en el aprendizaje
1										
2										
3										
4										
5										

El niño/a tiene que estar por lo menos en Kindergarten en Septiembre 2017 para poder registrarse.

REGISTRO PARA LOS VOLUNTARIOS

Nombre(s) del Voluntario(s) _____ Correo Electronico _____
 Numero de Telefono(s) _____

Yo prefiero servir como un/a:

☐ MAESTRO ☐ ASISTENTE ☐ AYUDANTE

Me gustaría enseñar/ayudar a niños en las edades ☐ entre 5-7 ☐ entre 8-10 ☐ entre 11-12.

Yo ☐ **quiero** ☐ **no quiero** enseñar/ayudar en la clase de mi hijo/a.

Me gustaría ayudar a preparar los Proyectos de Artesanía/Materiales del Programa en la semana del 19 de junio (ADOLESCENTES BIENVENIDOS!):

☐ 9 am–12 pm ☐ 1–4 pm ☐ 6–8 pm

☐ LUNES ☐ MARTES ☐ MIÉRCOLES ☐ JUEVES ☐ VIERNES

Me gustaría ayudar con apoyo administrativo durante la semana:

☐ LUNES ☐ MARTES ☐ MIÉRCOLES ☐ JUEVES ☐ VIERNES

Si ha marcado alguna de estas casillas, se le llamará en las próximas semanas. Los voluntarios deben llenar los documentos que autoriza la verificación de antecedentes y asistir a un seminario de VIRTUS.