**Immaculate Conception Catholic Church**

**Late CGS Registration /** Forma de Inscripción tardío para el CBP

 2021-2022 (grades/grado pre-K-6)

|  |
| --- |
| **FAMILY INFORMATION**INFORMACION DE LA FAMILIA |

**FATHER’S NAME** / NOMBRE DEL PADRE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

First Name / Nombre Middle Name / Nobre medio Last Name / Apellido

**MOTHER’S NAME** / NOMBRE DE LA MADRE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

First Name / Nombre Middle Name / Nobre medio Last Name / Apellido

**ADDRESS** / DIRECCION

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address 1 / Dirección 1 Address 2 / Dirección 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

City / Ciudad State / Estado Zip Code / Código postal

**PHONE** / TELÉFONO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Home / de casa Cell Phone 1 / celular 1 Cell 2 / celular 2

|  |
| --- |
| **EMERGENCY CONTACT/PEOPLE AUTHORIZED TO PICK UP YOUR CHILDREN**CONTACTO DE EMERGENCIA/PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A SUS HIJOS |

**CONTACT 1 (required)** / CONTACTO 1 (Obligatorio)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

First Name / Nombre Middle Name / Nobre medio Last Name / Apellido

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell Phone / Celular

**CONTACT 2 (required)** / CONTACTO 1 (Obligatorio)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

First Name / Nombre Middle Name / Nobre medio Last Name / Apellido

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell Phone /Celular

***I hereby give permission for the above-named contacts to pick up my children after atrium or in case of an emergency.*** */**Doy permiso por este medio para que los contactos mencionados anteriormente recojan a mis hijos después del atrio o en caso de una emergencia.*

**SIGNATURE OF PARENT /** FIRMA DEL PADRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATE /** FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Month/Day/Year / Mes/Día/Año)

|  |
| --- |
| **CHILD 1**NIÑO 1 |

**CHILD 1’S FULL NAME** / NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO/A 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

First Name / Nombre Middle Name / Nobre medio Last Name / Apellido

**BIRTH** / NACIMIENTO **GRADE** / AÑO ESCOLAR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Month/Day/Year**)** / (Mes/Día/Año) *as of Sept. 2021 / en sept. de1 2021*

 **BAPTISM** / BAPTISMO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Month/Day/Year**)** / (Mes/Día/Año) Church / Parroquia City, State / Estado, País

***\*\*\**** ***A copy of the baptismal certificate is required, unless the child was baptized here*** */**Se requiere una copia del certificado de bautismo, a menos que el niño haya sido bautizado aquí* ***\*\*\****

**Allergies, medical conditions, special needs, or anything you would like us to know about your child** / Alergias, condiciones médicas, necesidades especiales o cualquier cosa que le gustaría que supiéramos sobre su hijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **CHILD 2**NIÑO 2 |

**CHILD 2’S FULL NAME** / NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO/A 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

First Name / Nombre Middle Name / Nobre medio Last Name / Apellido

**BIRTH** / NACIMIENTO **GRADE** / AÑO ESCOLAR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Month/Day/Year**)** / (Mes/Día/Año) *as of Sept. 2021 / en sept. de1 2021*

 **BAPTISM** / BAPTISMO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Month/Day/Year**)** / (Mes/Día/Año) Church / Parroquia City, State / Estado, País

***\*\*\**** ***A copy of the baptismal certificate is required, unless the child was baptized here*** */**Se requiere una copia del certificado de bautismo, a menos que el niño haya sido bautizado aquí* ***\*\*\****

**Allergies, medical conditions, special needs, or anything you would like us to know about your child** / Alergias, condiciones médicas, necesidades especiales o cualquier cosa que le gustaría que supiéramos sobre su hijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **CHILD 3**NIÑO 3 |

**CHILD 3’S FULL NAME** / NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO/A 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

First Name / Nombre Middle Name / Nobre medio Last Name / Apellido

**BIRTH** / NACIMIENTO **GRADE** / AÑO ESCOLAR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Month/Day/Year**)** / (Mes/Día/Año) *as of Sept. 2021 / en sept. de1 2021*

 **BAPTISM** / BAPTISMO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Month/Day/Year**)** / (Mes/Día/Año) Church / Parroquia City, State / Estado, País

***\*\*\**** ***A copy of the baptismal certificate is required, unless the child was baptized here*** */**Se requiere una copia del certificado de bautismo, a menos que el niño haya sido bautizado aquí* ***\*\*\****

**Allergies, medical conditions, special needs, or anything you would like us to know about your child** / Alergias, condiciones médicas, necesidades especiales o cualquier cosa que le gustaría que supiéramos sobre su hijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **CHILD 4**NIÑO 4 |

**CHILD 4’S FULL NAME** / NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO/A 4

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

First Name / Nombre Middle Name / Nobre medio Last Name / Apellido

**BIRTH** / NACIMIENTO **GRADE** / AÑO ESCOLAR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Month/Day/Year**)** / (Mes/Día/Año) *as of Sept. 2021 / en sept. de1 2021*

 **BAPTISM** / BAPTISMO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Month/Day/Year**)** / (Mes/Día/Año) Church / Parroquia City, State / Estado, País

***\*\*\**** ***A copy of the baptismal certificate is required, unless the child was baptized here*** */**Se requiere una copia del certificado de bautismo, a menos que el niño haya sido bautizado aquí* ***\*\*\****

**Allergies, medical conditions, special needs, or anything you would like us to know about your child** / Alergias, condiciones médicas, necesidades especiales o cualquier cosa que le gustaría que supiéramos sobre su hijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **FIRST COMMUNION REQUIREMENTS /** REQUISITOS DE PRIMERA COMUNIÓN |

1. The family must be registered and participating members of our Immaculate Conception Catholic Parish /

La familia debe estar registrada y ser miembros activos de nuestra Parroquia Inmaculada Concepción.

1. The child must have received the sacrament of Baptism /

El niño debe de haber recibido el sacramento del Bautismo

* 1. **If the child has not yet been baptized, contact the Faith Formation Office as soon as possible** /

**Si el niño aún no ha sido bautizado, comuníquese con la Oficina de Formación de Fe lo antes posible.**

1. The child must be in second grade or older /

El niño debe estar por lo menos en Segundo grado de primaria.

1. The child must be in second year (or more) of catechesis. Summer 2021 CGS counts as a year of catechesis /

El niño tiene que estar en el segundo año (o más) de catequesis (formación de fe). La sesión de CBP del verano del 2021 cuenta como un año de catequesis.

|  |
| --- |
| **SAFETY & HEALTH /** SEGURIDAD Y SALUD |

***I give permission for my child, in case of an emergency, to be taken to a physician or hospital by Immaculate Conception parish personnel. I understand that every effort will be made to contact me. If I cannot be reached, I hereby give my permission to the emergency physician to hospitalize and secure proper treatment for my son or daughter. /*** *Yo doy permiso que mi hijo/a, en caso de emergencia, sea trasladado a un doctor o a un hospital por el personal de la parroquia Inmaculada Concepción. Yo entiendo que harán todo lo posible para contactarme. Si no pueden encontrarme, por este medio doy permiso para que un doctor de emergencia hospitalice y asegure el tratamiento adecuado de mi hijo/a.*

**SIGNATURE OF PARENT /** FIRMA DEL PADRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***We understand and will follow Immaculate Conception Church’s COVID-19 guidelines (***[***https://www.icdurham.org/statements.html***](https://www.icdurham.org/statements.html)***). We also understand and will follow CGS-specific guidelines, namely that children may not attend if they or any family members are sick, have a fever or other symptoms of COVID-19, or if they have been in contact with people with COVID or COVID symptoms.*** */ Entendemos y seguiremos las pautas de COVID-19 de la Iglesia de la Inmaculada Concepción (*[*https://icdurham-spanish.weebly.com/reglas-para-venir-a-la-iglesia.html*](https://icdurham-spanish.weebly.com/reglas-para-venir-a-la-iglesia.html)*). También entendemos y seguiremos las pautas específicas de CBP, es decir, que los niños no pueden asistir si ellos o cualquier miembro de la familia están enfermos, tienen fiebre u otros síntomas de COVID-19, o si han estado en contacto con personas con COVID o síntomas de COVID.*

**SIGNATURE OF PARENT /** FIRMA DEL PADRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **FEES /** PAGOS |
| **Registration Fee for Child 1 (Grades 1-6): $50; Child 2+ (Grades 1-6): $25/child; Pre-K & K: FREE** Cuota de inscripción para el niño 1 (grados 1-6): $50; Niño 2+: $25/niño; Pre-K & K: GRATIS | **$**  |
| **Sacraments Materials and Assemblies Fee (Second Year Only): $100/child (due in January) /**Tarifa de Materiales y Asambleas sacramentales (solo para el segundo año): $100/niño (que vence en enero) | **$** |
| **COVID-19 CGS Fund: Would you like to sponsor a child whose family is struggling financially?**Covid-19 CGS Fund: ¿Estaría dispuesto a patrocinar a un niño cuya familia está luchando financieramente? | **$** |
| ***Volunteer Catechist Discount*** */ Descuento para catequistas voluntarios*  | **-** |
| ***No family will be excluded for financial reasons. Contact the Faith Formation Office if money is an issue****Ninguna familia será excluida por no poder pagar. Por favor, hable con alguien en Formación de Fe* | **-** |
| **TOTAL AMOUNT DUE** / IMPORTE TOTAL ADEUDADO | **$** |

|  |
| --- |
| **OFFICE USE ONLY** / SOLO USO DE OFFICE |
| **Date Received:** | **Amount Paid:** | **Check #** | **Balance Due:** |