

**YEAR 2020 REGISTRATION APPLICATION**

Confirmation: Year 1 ( ) Year 2 ( )

RCIT: Year 1 ( ) Year 2 ( )

WHAT SACRAMENTS DO YOU NEED? Baptismal ( ) First Communion ( ) Yr ( ) Confirmation ( )

Name of Parish you are transferring from: \_\_\_\_\_ Transfer Letter received? Yes \_\_\_ No \_\_\_

**CONFIRMATION IS A TWO YEAR PROCESS.**

**STUDENTS MUST REGISTER AND PAY FOR EACH YEAR.**

If you already have a sibling in our Confirmation Program please provide ....

Name: \_\_\_\_\_ Yr. \_\_\_\_\_ Catechist: \_\_\_\_\_

Teen's Name: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Gender: M( ) F( )

Date of Birth: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teen's Cell Number ( ) \_\_\_\_\_ Ethnicity/Race: \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Grade will you be entering in August, 2020? \_\_\_\_\_ Name of School you'll be attending? \_\_\_\_\_

Mother's Maiden Name: \_\_\_\_\_ Cell # ( ) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Occupation: \_\_\_\_\_ St. Martha's Envelope # \_\_\_\_\_ Married by the Church? \_\_\_\_\_

Father's Name: \_\_\_\_\_ Cell # ( ) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Occupation: \_\_\_\_\_ Name of Church you are Registered \_\_\_\_\_

*IN CASE OF AN EMERGENCY, PLEASE CALL THIS PERSON WHO IS NOT THE PARENT: Relationship: \_\_\_\_\_*

*Name: \_\_\_\_\_ Home Phone #: ( ) \_\_\_\_\_ Cell Phone #: ( ) \_\_\_\_\_*

**REGISTRATION FEE IF PAID BY SEPTEMBER 25, 2020**

The Registration Fee for the first student is \$100.00, Second sibling's fee is \$90.00, and fee for the third sibling is \$80.00.

**REGISTRATION FEE AFTER SEPTEMBER 25, 2020 (LAST DAY OF REGISTRATION IS OCTOBER 16, 2020)**

Registration Fee for the first sibling is \$125.00, Second sibling's fee is \$100.00, and fee for the third sibling is \$75.00.

Make check payable to: St. Martha Life Teen. (Note: There is a \$30 additional charge for any returned check).

**THIS DOES NOT INCLUDE THE RETREAT PAYMENT**

**PERFECT ATTENDANCE AWARD: THIS ENCLUDES CLASSES, LITURGIES, MEETINGS, RITUALS AND RETREATS = \$20.00 REFUND**

**Acceptable Monthly Payments**

**CONSENT:** The information I provided above is true and correct. I also accept that St. Martha Youth and Young Adult Ministry does not assume responsibility for medical payments. However, in an emergency, St. Martha Youth and Young Adult Ministry may choose a physician. I, as parents/guardian, will accept full responsibility. I was provided with information and understand the requirements in order for my son/daughter to receive their Sacraments.

**Signature of Parent or Guardian:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

*Once signed and partial payment received, your Teen will automatically be enrolled in our Confirmation Program and the family is also part of our Youth and Young Adult Ministry.*

Registration Fee: 1<sup>st</sup> \_\_\_\_\_ 2<sup>nd</sup> \_\_\_\_\_ 3<sup>rd</sup> \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_

Payment Arrangements: In Full ( ) Monthly (\$ \_\_\_\_\_) Every Other Month (\$ \_\_\_\_\_)

Date	Amount Paid	Check # or Cash	Receipt Number	Balance	Signature
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

## APLICACIÓN DE REGISTRACION DEL AÑO 2020

Confirmación: Año 1 ( ) Año 2 ( )

RCIT: Año 1 ( ) Año 2 ( )

¿Cuáles sacramentos necesitas? Bautismo ( ) Primera Comunión ( ) Año ( ) Confirmación ( )

Parroquia donde se transfirieron: \_\_\_\_\_ Carta de transferencia recibida? Sí \_\_\_ No \_\_\_

### CONFIRMACIÓN, PROCESO DE DOS AÑOS.

### ESTUDIANTES DEBEN REGISTRARSE Y PAGAR CADA AÑO.

Si hay tiene un joven en nuestro Programa de Confirmación, por favor de dar el...

Nombre: \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Catequista: \_\_\_\_\_

Nombre del Joven: \_\_\_\_\_ Cor Elect \_\_\_\_\_ Género: M ( ) F ( )

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Celular del Joven ( ) \_\_\_\_\_ Etnicidad/Raza: \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Grado que ingresarás en Agosto del 2020? \_\_\_\_\_ Nombre de la escuela que asistirás? \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre (Soltera) : \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ Cor Elect: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ # del Sobre de Santa Marta \_\_\_\_\_ Casado por la Iglesia? \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ Cor Elect: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Nombre de la Iglesia en la que está Registrado \_\_\_\_\_

EN CASO DE EMERGENCIA, POR FAVOR LLAME A ESTA PERSONA QUE NO SON LOS PADRES: Relación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ # de Casa: ( ) \_\_\_\_\_ # de Celular: ( ) \_\_\_\_\_

### CUOTA DE INSCRIPCIÓN SI SE PAGA NO MAS TARDE DE EL 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

Tarifa de inscripción para el primer hijo \$100.00, la tarifa del segundo hijo es \$90.00 y la tarifa para el tercer hijo es \$80.00.

### CUOTA DE INSCRIPCIÓN DESPUES DEL 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2020 (ULTIMO DIA DE INSCRIPCION ES EL 16 DE OCTUBRE DE 2020)

Tarifa de inscripción para el primer hijo es \$125.00, la tarifa del segundo hijo es \$100.00 y la tarifa para el tercer hijo es \$75.00.

Escriba el cheque al nombre de: St. Martha Life Teen. (Nota: Hay un cargo adicional de \$30 por cualquier cheque devuelto)

### ESTO NO INCLUYE EL PAGO DE RETIRO

***PREMIO DE ASISTENCIA PERFECTA: ESTO INCLUYE CLASES, LITURGIAS, REUNIONES, RITUALES Y RETIROS = \$20.00 REEMBOLSO***

### Pagos Mensuales Aceptables.

**CONSENTIMIENTO:** La información que he provisto encima es verdadera y correcta. También acepto que el Ministerio Juvenil de St. Martha no asume la responsabilidad de los pagos médicos. Sin embargo, en una emergencia, el Ministerio Juvenil de St. Martha puede elegir un médico. Yo, como padres / tutor, aceptare toda la responsabilidad. **Me proporcionaron con información y comprendo los requisitos para que mi hijo / hija reciba sus Sacramentos.**

**Firma del Padre o Tutor:** \_\_\_\_\_

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

Con su firma y un pago parcial, su joven será inscrito automáticamente en nuestro Programa de Confirmación y la familia también será parte de nuestro Ministerio Juvenil.

Cuota de inscripción: 1ra \_\_\_\_\_ 2da \_\_\_\_\_ 3ra \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_

Arreglos de Pago: En su Totalidad (\$) \_\_\_\_\_ Mensualmente (\$) \_\_\_\_\_ Cada Dos Meses (\$) \_\_\_\_\_

Fecha	Cantidad Pagado	# de Cheque o Efectivo	Numero de Recibo	Saldo	Firma
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____