

# Church of The Resurrection Parish

## Religious Education Registration

50 Granny Rd, Farmingville, NY 11738

Family Last Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Father's Name: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_

Mother's Name: \_\_\_\_\_

Mom/Dad Work/Cell: \_\_\_\_\_

Mother's Maiden: \_\_\_\_\_

Emergency Contact: \_\_\_\_\_

Custodial Parent, if different from above: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Home Address: \_\_\_\_\_

Both Parents Catholic? Y \_\_\_ N \_\_\_

---

Child	Birthdate	Sex	Grade	Session	Room	Class
-------	-----------	-----	-------	---------	------	-------

---

**Sacrament and Date:**    Baptism    *Catholic?*    Eucharist    Penance    Confirmation

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

Special Needs: medical, learning disabilities, physical disabilities: .....

---

Child	Birthdate	Sex	Grade	Session	Room	Class
-------	-----------	-----	-------	---------	------	-------

---

**Sacrament and Date:**    Baptism    *Catholic?*    Eucharist    Penance    Confirmation

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

Special Needs: medical, learning disabilities, physical disabilities: .....

---

Child	Birthdate	Sex	Grade	Session	Room	Class
-------	-----------	-----	-------	---------	------	-------

---

**Sacrament and Date:**    Baptism    *Catholic?*    Eucharist    Penance    Confirmation

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

Special Needs: medical, learning disabilities, physical disabilities: .....

---

Child	Birthdate	Sex	Grade	Session	Room	Class
-------	-----------	-----	-------	---------	------	-------

---

**Sacrament and Date:**    Baptism    *Catholic?*    Eucharist    Penance    Confirmation

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

Special Needs: medical, learning disabilities, physical disabilities: .....

NOTE: If any of your children were baptized outside of this parish, and you have not already supplied us with a copy of each child's baptismal record, you will need to supply a copy for our files.

Tuition due: \$ \_\_\_\_\_

Tuition Pd: \$ \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

**Church of The Resurrection Parish**  
**Registración de la Oficina de Catequesis**  
 50 Granny Rd, Farmingville, NY 11738

Apellido de la Familia: \_\_\_\_\_

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

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

Trabajo ó Celular: Mamá \_\_\_\_\_ Papá \_\_\_\_\_

Apellido de soltera: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_

Guardián legal, si es diferente al de arriba: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección de la Casa: \_\_\_\_\_

¿Ambos padres Católicos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Niño \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Sesión \_\_\_\_\_ Salón \_\_\_\_\_ Programa Sacramental \_\_\_\_\_

Sacramento y Fecha:    Bautizo    ¿Catolico?    Eucaristía    Penitencia    Confirmación

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

Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: \_\_\_\_\_

Niño \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Sesión \_\_\_\_\_ Cuarto \_\_\_\_\_ Programa Sacramental \_\_\_\_\_

Sacramento y Fecha:    Bautizo    ¿Catolico?    Eucaristía    Penitencia    Confirmación

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

Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: \_\_\_\_\_

Niño \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Sesión \_\_\_\_\_ Cuarto \_\_\_\_\_ Programa Sacramental \_\_\_\_\_

Sacramento y Fecha:    Bautizo    ¿Catolico?    Eucaristía    Penitencia    Confirmación

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

Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: \_\_\_\_\_

Niño \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Sesión \_\_\_\_\_ Cuarto \_\_\_\_\_ Programa Sacramental \_\_\_\_\_

Sacramento y Fecha:    Bautizo    ¿Catolico?    Eucaristía    Penitencia    Confirmación

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

Necesidades Especiales: médicas, de aprendizaje, físicas: \_\_\_\_\_

Nota: En el momento de registrar a su(s) hijo(s) en la oficina por favor traer el Certificado de Bautismo del niño(a) para nuestros archivos. Gracias.

Total que debe: \$ \_\_\_\_\_ Total Pagado: \$ \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_