

OFFICE USE ONLY / USO DE LA OFICINA

Parish # _____ New Families _____ Returning Families _____ RCIC Program _____
Parent Formation Meetings: Tuesday _____ Saturday _____

Please review, complete and sign the following registration and consent forms for the religious education classes.
(Favor de revisar, completar y firmar el siguiente formulario de registraci3n para las clases de educaci3n religiosa.)

- * Birth certificate, baptism certificate, communion certificate for confirmation, copy of guardianship or custodial judgment order in place must accompany all student registration forms.
(Acta de Nacimiento, acta de bautismo, certificado de comuni3n para recibir la confirmaci3n, copia de la tutela legal o custodia estipulada por un juez deber3n ser adjuntos a todos los formularios de registraci3n.)
- * Payment of tuition and fees may be paid via cash or credit/debit card.
(La cuota total del programa sacramental puede ser pagada con efectivo o tarjeta de cr3dito/d3bito.)
- * Payment plan option available with a credit/debit card.
(Plan de pago disponible con tarjeta de cr3dito/d3bito.)
- * Registration dates: June 3 & 10 from 9am-2pm/ June 4 & 11 from 4pm-8pm/ June 5 & 12 from 10am-4pm
June 20 from 9am-1pm at Immaculate Heart of Mary Church (3438 N. Spaulding Ave.)
*(Fechas de Registraci3n: 3 y 10 de junio de 9am-2pm/ 4 y 11 de junio de 4pm a 8:30pm/ 5 y 12 de junio de 10am a 4pm/
20 de junio de 9am a 1pm en la Iglesia Inmaculado Coraz3n de Mar3a de 9am-1pm (3438 N. Spaulding Ave.)*

OUR LADY OF MERCY RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM 2021-2022
PROGRAMA DE RELIGION DE NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED 2021-2022

FAMILY INFORMATION / INFORMACI3N DE LA FAMILIA

Father's Full Name / *Nombre Completo del Padre:* _____

Father's Phone # / *# de Tel3fono del Padre:* _____

Mother's Full Name / *Nombre Completo de la Madre:* _____

Mother's Phone # / *# de Tel3fono de la Madre:* _____

Primary Address / *Direcci3n Principal:* _____

Primary E-mail / *Correo Electr3nico Principal:* _____

Child Lives With / *Niño/a Vive Con:*

Both/*Ambos* _____ Father/*Padre* _____ Mother/*Madre* _____

Marital Status / *Estado Civil*

Married/*Casados* _____ Divorced/*Divorciados** _____ Separated/*Separados** _____ Single/*Soltero* _____

***if parents are separated or divorced, they must present a copy of the guardianship or custodial judgment order.**
Si los padres est3n separados o divorciados, necesitar3n proveer una copia de la tutela legal o de la orden de la custodia estipulada por un juez.

Primary Contact (primary contact will receive sacramental information updates through Flocknote and is responsible for tuition.)/
Contacto Principal (*esta persona recibir3 actualizaciones del programa v3a Flocknote y ser3 responsable de pagar la colegiatura.*)

Name/*Nombre* Phone Number/*Tel3fono* Relationship/*Relaci3n*

Emergency Contact / *Contacto de Emergencia*

Name/*Nombre* Phone Number/*Tel3fono* Relationship/*Relaci3n*

CHILD INFORMATION / INFORMACIÓN DEL NIÑO

1. Full Name / *Nombre Completo*: _____ Date of Birth / *Fecha de Nacimiento*: _____
Sacrament / Sacramento: Baptism (*Bautismo*) _____ First Eucharistic (year 1 or 2): _____ *Primera Comunión (año 1 o 2):* _____
Confirmation (year 1 or 2): _____ *Confirmación (año 1 o 2):* _____
Church & Date of Baptism / *Iglesia y Fecha de Bautismo*: _____
Church & Date of 1st Eucharist / *Iglesia y Fecha de 1^a Comunión*: _____
School / *Escuela*: _____ School Grade / *Grado Escolar* (Sept. 2021): _____
Is your child taking any medication prescribed by a physician / *¿Toma el niño/a algún medicamento prescrito por un médico?*: _____
Does your child have any allergies (food, medication, etc.)? / *¿Tiene el niño/a alergias (alimentos, medicamentos, etc.)?* _____
Does your child have an IEP evaluation at school? *¿Tiene el niño/a una evaluación IEP de la escuela?*: Yes/ Sí _____ No _____
If YES, what type of evaluation? / *Si contestó SÍ, ¿qué tipo de evaluación?*: _____
2. Full Name / *Nombre Completo*: _____ Date of Birth / *Fecha de Nacimiento*: _____
Sacrament / Sacramento: Baptism (*Bautismo*) _____ First Eucharistic (year 1 or 2): _____ *Primera Comunión (año 1 o 2):* _____
Confirmation (year 1 or 2): _____ *Confirmación (año 1 o 2):* _____
Church & Date of Baptism / *Iglesia y Fecha de Bautismo*: _____
Church & Date of 1st Eucharist / *Iglesia y Fecha de 1^a Comunión*: _____
School / *Escuela*: _____ School Grade / *Grado Escolar* (Sept. 2021): _____
Is your child taking any medication prescribed by a physician / *¿Toma el niño/a algún medicamento prescrito por un médico?*: _____
Does your child have any allergies (food, medication, etc.)? / *¿Tiene el niño/a alergias (alimentos, medicamentos, etc.)?* _____
Does your child have an IEP evaluation at school? *¿Tiene el niño/a una evaluación IEP de la escuela?*: Yes/ Sí _____ No _____
If YES, what type of evaluation? / *Si contestó SÍ, ¿qué tipo de evaluación?*: _____
3. Full Name / *Nombre Completo*: _____ Date of Birth / *Fecha de Nacimiento*: _____
Sacrament / Sacramento: Baptism (*Bautismo*) _____ First Eucharistic (year 1 or 2): _____ *Primera Comunión (año 1 o 2):* _____
Confirmation (year 1 or 2): _____ *Confirmación (año 1 o 2):* _____
Church & Date of Baptism / *Iglesia y Fecha de Bautismo*: _____
Church & Date of 1st Eucharist / *Iglesia y Fecha de 1^a Comunión*: _____
School / *Escuela*: _____ School Grade / *Grado Escolar* (Sept. 2021): _____
Is your child taking any medication prescribed by a physician / *¿Toma el niño/a algún medicamento prescrito por un médico?*: _____
Does your child have any allergies (food, medication, etc.)? / *¿Tiene el niño/a alergias (alimentos, medicamentos, etc.)?* _____
Does your child have an IEP evaluation at school? *¿Tiene el niño/a una evaluación IEP de la escuela?*: Yes/ Sí _____ No _____
If YES, what type of evaluation? / *Si contestó SÍ, ¿qué tipo de evaluación?*: _____
4. Full Name / *Nombre Completo*: _____ Date of Birth / *Fecha de Nacimiento*: _____
Sacrament / Sacramento: Baptism (*Bautismo*) _____ First Eucharistic (year 1 or 2): _____ *Primera Comunión (año 1 o 2):* _____
Confirmation (year 1 or 2): _____ *Confirmación (año 1 o 2):* _____
Church & Date of Baptism / *Iglesia y Fecha de Bautismo*: _____
Church & Date of 1st Eucharist / *Iglesia y Fecha de 1^a Comunión*: _____
School / *Escuela*: _____ School Grade / *Grado Escolar* (Sept. 2021): _____
Is your child taking any medication prescribed by a physician / *¿Toma el niño/a algún medicamento prescrito por un médico?*: _____
Does your child have any allergies (food, medication, etc.)? / *¿Tiene el niño/a alergias (alimentos, medicamentos, etc.)?* _____
Does your child have an IEP evaluation at school? *¿Tiene el niño/a una evaluación IEP de la escuela?*: Yes/ Sí _____ No _____
If YES, what type of evaluation? / *Si contestó SÍ, ¿qué tipo de evaluación?*: _____

CONSENT & GUIDELINES SECTION/ SECCIÓN DE PERMISO Y DIRECTRICES

Please review, complete and sign the following registration guidelines for the religious education classes.

(Favor de revisar, completar y firmar el siguiente formulario de directrices para las clases de educación religiosa.)

____ I hereby release and indemnify the Archdiocese of Chicago, Our Lady of Mercy Parish, its staff, and volunteers; and the Catholic Bishop of Chicago, a corporation sole, from any and all liability arising from claims of any kind or nature whatsoever from my child's participation in the Religious Education Program.

(Yo libero e indemnizo a la Arquidiócesis de Chicago, a la Parroquia Nuestra Señora de la Merced, a su personal y voluntarios, y a la oficina del Obispo Católico de Chicago, de cualquier responsabilidad que surja de reclamos de cualquier naturaleza de la participación de mi hijo/a en el Programa de Educación Religiosa.)

____ I understand that if my child demonstrates inappropriate behavior toward the group, catechists, and moderators, violates any laws regarding possession of alcohol, drugs, pornography, or other rules governing the class, whether in-person or virtual, he will be removed from the program.

(Yo entiendo que, si mi hijo/a demuestra un comportamiento inapropiado hacia el grupo, los catequistas y voluntarios, viola cualquier ley con respecto a la posesión de alcohol, drogas, pornografía u otras reglas que rigen la clase, él/ella será expulsado del programa.)

____ (In case of an emergency or unexpected event, not limited to Covid-19 setback or extreme weather conditions, we will transfer to virtual religious classes using the Zoom platform). I authorize my child to use the Zoom video conference platform for virtual religious class.

(En caso de una emergencia o algún evento inesperado, no limitados a contratiempos de Covid-19 o condiciones climáticas extremas, nos transferiremos a clases virtuales utilizando la plataforma Zoom). Yo autorizo a mi hijo a usar la plataforma de videoconferencia Zoom para la clase virtual de educación religiosa.

____ I authorize to have my child recorded during virtual class for teaching and safety purposes. The recordings of class will not be shared with third parties.

Yo autorizo que se grave a mi hijo durante la clase virtual para propósitos de enseñanza y seguridad. Las grabaciones de las clases no serán compartidas con terceras personas.

CLASS SCHEDULE / HORARIO DE CLASE

<p>Session 1 (Saturday) 9:00am – 10:30am Language for Class English ___ Spanish ___</p> <p>Sesión 1 (sábado) 9:00am – 10:30am Idioma para la Clase inglés ___ español ___</p>	<p>Session 2 (Saturday) 11:00am – 12:30pm Language for Class English ___ Spanish ___</p> <p>Sesión 2 (sábado) 11:00am – 12:30pm Idioma para la Clase inglés ___ español ___</p>	<p>Pre-Confirmation (Friday)/ 5:30pm – 6:45pm Language for Class English ___ Spanish ___</p> <p>Pre-confirmación (viernes) 5:30pm – 6:45pm Idioma para la Clase inglés ___ español ___</p>	<p>Confirmation (Friday)/ 7:00pm – 8:15pm Language for Class English ___ Spanish ___</p> <p>Confirmación (viernes) 7:00pm – 8:15pm Idioma para la Clase inglés ___ español ___</p>
---	---	--	--

PLEASE READ THIS TUITION AND FEES INFORMATION

POR FAVOR LEA LA INFORMACIÓN SOBRE LA CUOTA DEL PROGRAMA SACRAMENTAL

- * Early Bird Discount of \$25 available until July 31, 2021. / *Descuento especial de \$25 disponible hasta el 31 de julio del 2021.*
- * Payment Plan Option available with a credit/debit card. All online payments are to be made no later than November 1st, 2021. If you do not pay by this due date, your child may not be able to come back to class. Registration fees and tuition are non-refundable.
(Plan de pago disponible con tarjeta de crédito/débito. La cuota total del programa deberá ser pagada a más tardar el 1º de noviembre del 2021. Si usted no paga para esta fecha, su hijo/a no podrá regresar a clases. La cuota total del programa sacramental no es reembolsable.
- * Scholarships are available for families in need at the discretion of the Religious Education Office. We would never turn away a family because of inability to pay, but we do have expenses which need to be met. We are happy to work with you if there is a serious financial hardship which affects your ability to pay tuition.
Tenemos becas disponibles para familias con dificultades financieras a la discreción de la Oficina de Educación Religiosa. Nunca rechazamos a una familia debido a la incapacidad de pagar, sin embargo, tenemos gastos que son necesarios cumplir. Estamos dispuestos a trabajar con las familias si hay dificultades financieras que afectan su capacidad para pagar.

Religious Education Program Tuition for Registered Parishioners/ <i>Matrícula del Programa de Educación Religiosa para Feligreses Registrados</i>	Program Tuition for Non-Registered Families/ <i>Matrícula para Familias No-Registradas</i>	Book Fee / <i>Cuota del Libro</i>	Year 2 Confirmation Fee/ <i>Cuota del 2^{do} Año de Confirmación</i>	TOTAL
\$ 200.00 (per family/ <i>por familia</i>)	\$ 300.00 (per family/ <i>por familia</i>)	\$ 25.00 (per student/ <i>por estudiante</i>)	\$ 60.00 (per student/ <i>por estudiante</i>)	\$

By signing this form, I state that all information provided is correct.
(Al firmar este formulario, yo afirmo que toda la información dada es correcta.)

Print Name / *Nombre*

Signature / *Firma*

OFFICE USE ONLY / USO DE LA OFICINA

ONLINE PAYMENT PLAN / PLAN DE PAGOS EN LINEA

Total Due / *Balance Total*: \$ _____

Paid Today / *Hoy Pagó*: \$ _____

Monthly Payments / *Pagos Mensuales* ____

June/ *june* _____

September/ *septiembre* _____

July/ *julio* _____

October/ *octubre* _____

August/ *agosto* _____

Signatura / *Firma*