



Sacred Heart Catholic Church

Family Faith Formation

Registration 2025-2026



Parent(s) Name: _____ Cell Phone: _____
Mailing Address: _____ Is texting okay? Y/N
Parent(s) e-mail address: _____ Home Phone: _____

Child #1: _____ Age: _____ Grade: _____
Child #2: _____ Age: _____ Grade: _____
Child #3: _____ Age: _____ Grade: _____
Child #4: _____ Age: _____ Grade: _____
Child #5: _____ Age: _____ Grade: _____
Child #6: _____ Age: _____ Grade: _____

New program:

Parents and children
from birth-8th grade
attend each night!

Include name and age of
all children.

Are there any food allergies? No _____ Yes _____ Please list: _____

Emergency contact person: _____ Home phone: _____
Cell phone: _____

As the primary provider of religious education for my child/children, I wish to enroll my family in the Wednesday evening Faith Formation program at Sacred Heart Catholic Church.

- I will make the commitment to provide encouragement and support of these programs by *making attendance every week* as outlined in the schedule as a priority for our family.
- I understand that reasonable precautions will be taken to safeguard the health and well-being of the participants and that I will be notified as soon as possible in the *event of an emergency*.
- In the case of *sickness or an accident*, I authorize and consent SHCC, or other associated volunteers of SHCC to obtain medical care from a licensed physician, hospital, or medical clinic for my son/daughter in the event that myself or other legal guardian(s) cannot be reached.
- I hereby *do release and forever discharge* Sacred Heart Catholic Church, this Diocese, and this Parish from all manners of actions, claims which I or the child named above shall or may have for any reason, arising during my child's attendance of this program.

Unless other written instruction is submitted, I also consent to *allowing my child's image* to be recorded, either by photograph or video, and used during this event or for future advertisement of future church programs.

_____ I would like to talk with someone about volunteer opportunities.

_____ I would like more information about registering my child to receive the sacrament(s) of Confirmation, first Holy Communion and/or Baptism.

Parent Signature

Date



Iglesia Catolica Sagrado Corazon

Familia Formación en la Fe

Registracion 2025-2026



Nombre de los padres: _____ Numero Celular: _____

Podemos mandarle texto? Y/N

Dirección: _____ # telefono de casa: _____

Correo electrónico de los padres: _____

Nino Nombre 1: _____ Edad: _____ Grado: _____

Nino Nombre 2: _____ Edad: _____ Grado: _____

Nino Nombre 3: _____ Edad: _____ Grado: _____

Nino Nombre 4: _____ Edad: _____ Grado: _____

Nino Nombre 5: _____ Edad: _____ Grado: _____

Nino Nombre 6: _____ Edad: _____ Grado: _____

Nuevo programa:

¡Padres y niños desde el nacimiento hasta octavo grado asisten cada noche!

Incluya el nombre y la edad de todos los niños.

Cualquier alergias de comida? No _____ Si _____ Alergias: _____

Nonbre de contacto de emergencia: _____ Numero Celular: _____
telefono de casa: _____

Como proveedor principal de educación religiosa para mi(s) hijo(s), deseo inscribir a mi familia en el programa de Formación de Fe de los miércoles por la tarde en la Iglesia Católica del Sagrado Corazón.

- Me comprometeré a brindar aliento y apoyo a estos programas haciendo que la asistencia todas las semanas como se describe en el cronograma sea una prioridad para nuestra familia.
- Entiendo que se tomarán precauciones razonables para salvaguardar la salud y el bienestar de los participantes y que se me notificará lo antes posible en caso de una emergencia.
- En caso de enfermedad o accidente, autorizo y consiento a SHCC u otros voluntarios asociados de SHCC a obtener atención médica de un médico, hospital o clínica médica autorizados para mi hijo/hija en caso de que yo u otro tutor legal(s) no se puede alcanzar.
- Por la *presente libero y libero para siempre* a la Iglesia Católica del Sagrado Corazón, esta Diócesis y esta Parroquia de todo tipo de acciones, reclamos que yo o el niño mencionado anteriormente tengamos o podamos tener por cualquier motivo, que surjan durante la asistencia de mi hijo a este programa.

A menos que se envíe otra instrucción por escrito, también doy mi consentimiento para que se grabe la imagen de mi hijo, ya sea mediante fotografía o video, y se use durante este evento o para publicidad futura de futuros programas de la iglesia.

_____ Me gustaría hablar con alguien sobre oportunidades de voluntariado.

_____ Me gustaría obtener más información sobre cómo registrar a mi hijo para recibir el sacramento de la Confirmación, la Primera Comunión y/o el Bautismo.

Firma de los padres

Fecha