



St. John XXIII Parish
Office of Catechesis
16800 Miramar Parkway
Miramar, FL 33027



Student Information / Información del Estudiante 2025-2026 School Year

Last Name: (Apellido)	First Name: (Nombre)
Date of Birth: (Fecha de Nacimiento)	Country of Birth: (País de Nacimiento)
Home Address: (Dirección)	Age: (Edad)
Name of School: (Nombre de escuela)	Grade at School: (Grado en su escuela)

SACRAMENTS (sacramentos)	YES or NO	PARISH NAME (Parroquia)	DATE (Fecha)	COUNTRY (País)
Baptism/(Bautizo)				
First Communion/ (Primera Comunión)				
Confirmation/ (Confirmación)				

Parents' Information / Información de los Padres

Father's Name : _____ (Nombre completo del Padre) Home Phone: _____ Cell Phone: _____ Email: _____	Religion: (Religión)
Mother's Name: _____ (Nombre completo de la Madre) Home Phone: _____ Cell Phone: _____ Email: _____	Religion: (Religión)

Married in the Catholic Church? YES or NO (If not, are you interested in information on how to get married in the Church?) YES or NO
Student lives with: Both Parents Mother Father Other: _____
Name of Legal Guardian (if other than parents): _____ (nombre del Custodio Legal, si no son los padres) Home Phone: _____ Cell Phone: _____ Address (if different from student's): _____

PERSON(S) AUTHORIZED TO PICK-UP YOUR CHILD: List of persons authorized to pick up your child. (Child only be released to authorized person(s) with proper identification) *(Lista de personas autorizadas para recoger a su hijo(a). Se requiere apropiada identificación para recogerlos.)*

Name: _____ Phone: _____
 Relationship: _____

Name: _____ Phone: _____
 Relationship: _____

Name: _____ Phone: _____
 Relationship: _____

FOR EMERGENCY CONTACT, parents are contacted first.
 (Para emergencias, los padres se contactan primero)

Name: _____ Phone: _____
 Relationship: _____

MEDICAL INFORMATION: ALLERGIES, SIGNIFICANT MEDICAL HISTORY
 (Alergias e información médica importante)

List any medical condition, or a significant medical history (such as Allergies, Seizures) for which your child requires medication and state its type and frequency.
 (Indique cualquier condición médica, o historia médica para las cuales su niño requiere medicación e indique tipo y frecuencia)

List any special need of which we need to be aware to provide the best learning environment for your child.
 (Indique cualquier dificultad de aprendizaje que se requiere conocer para proveer el mejor ambiente de aprendizaje para su niño)

Parent / Legal Guardian Commitment:

At baptism, parents promise God to raise their children in the faith. A minimum of two years of preparation is necessary to receive the sacraments.

En el bautismo, los padres prometen a Dios criar a sus hijos en la fe. Un mínimo de dos años de preparación es necesario para recibir los sacramentos.

I (we) commit to / yo me comprometo a:

- ♥ ____ Pray daily with my child / rezar diariamente con mi hijo(a).
- ♥ ____ Have my child attend class weekly / que mi hijo(a) asista a clase semanalmente.
- ♥ ____ Participate in Mass weekly with child / participar en la Santa Misa semanalmente.
- ♥ ____ Go over the lessons with my child / repasar las lecciones con mi hijo(a).
- ♥ ____ Fulfill all requirements for my child to receive the sacraments / cumplir con los requisitos de los sacramentos.
- ♥ ____ Provide all the necessary documents / proveer los documentos necesarios.

Please answer with YES or NO / Por favor contestar con SI o NO:

____ Do you give permission for your child to attend the "Teaching Boundary Safety" Lessons (please see booklet). *Usted le da permiso a su hijo(a) recibir las lecciones de TBS?*

____ Do you authorize pictures to be taken of your child solely when in groups, such as during class or retreats or other catechetical activities done as a group? *¿Autoriza que le tomen fotos de su hijo(a) únicamente cuando está en grupos, como durante la clase o retiros u otras actividades de la catequesis realizadas en grupo?*

PARISH REGISTRATION VERIFICATION/Verificación de Inscripción en la Parroquia

Family Information/Información Familiar:

Registered at St John XXIII/Inscritos en la Parroquia San Juan XXIII YES(SI) ____ NO ____

Envelopes Number/Número de sobre # ____ YES(SI) ____ NO ____

REGISTRATION FEE AND PAYMENT/Costo de inscripción y pago

OPTION 1 ____

Tuition for REGISTERED: One child \$175 Two children \$225 Three children \$300

OPTION 2 ____

Tuition for NON-REGISTERED: One child \$275 Two children \$325 Three children \$400

OPTION 3 ____

If you live outside of the boundaries of St John XXIII. You will be placed on a waiting list and if space is available, you will receive a notification in early September. Si vive fuera del área, será puesto en lista de espera y si tenemos espacio disponible, recibirá una notificación a principios de septiembre.

All Registration and fees are due at the time of registration and a copy of the child's baptismal and/or First Communion certificates/El pago completo se debe hacer en el momento de la inscripción y traer los certificados de Bautismo y/o Primera Comunión

Please pay in cash, make checks payable to St. John XXIII Church or Credit Card/ Por favor puede pagar en efectivo, hacer un cheque a nombre de St. John XXIII Church o Tarjeta de Crédito

**NO REGISTRATION FORM WILL BE PROCESSED WITHOUT ALL NECESSARY CERTIFICATES/
No se procesará ninguna inscripción sin los certificados necesarios.**

By signing below, I (We) certify that all information provided on this Registration and payment form is true and correct. I (We) are the parents or authorized guardian of the child named above. I am (we/are) competent to execute this agreement.

A través de mi firma, Yo (nosotros) certificamos que toda la información en esta forma de inscripción y pago es verdadera y correcta. Yo (nosotros) somos los padres o guardianes legales del niño mencionado arriba. Nosotros somos competentes para ejecutar este acuerdo)

Father's name (printed):

Father's Signature:

Date

Mother's name (printed):

Mother's Signature:

Date

OFFICE USE ONLY	
Day	Class
Catechist	

FOR OFFICE USE ONLY

Registration Fee Full Payment Registered _____ Non-registered _____

Cash: _____ Check: _____ Credit Card: _____ Received by _____ Date: _____