

# ST. MATTHEW'S CATHOLIC CHURCH FAITH FORMATION REGISTRATION

- Sun 11:45 am  
 Sun 4:30 pm  
 Wed 6:30 pm

Amt Due: \$ \_\_\_\_\_  
 Amt Pd: \$ \_\_\_\_\_

**PLEASE NOTE:**

- All students will need to supply baptismal certificates at registration if there is not a copy on file.
- If your not a member of St. Matthew's please submit a letter from your pastor to be admitted to our Faith formation program.
- If you have not registered your family @ St. Matthew's, please fill out the Parish Family Registration Form and submit it to the church office.

(PLEASE PRINT and fill out all information as it appears on your child's baptismal certificate)

**STUDENT INFORMATION:**

Student's Full Name: ( First) \_\_\_\_\_ (M) \_\_\_\_\_ (Last) \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_

Birth date \_\_\_\_\_ Grade in School \_\_\_\_\_ School \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

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

Physical Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Mailing Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Has your child been baptized?  YES  NO  
 When: \_\_\_\_\_ Where: \_\_\_\_\_

Has your child completed his/her 1<sup>st</sup> Reconciliation (Confession)?  YES  NO  
 When: \_\_\_\_\_ Where: \_\_\_\_\_

Has your child received the Eucharist (1<sup>st</sup> Communion)?  YES  NO  
 When: \_\_\_\_\_ Where: \_\_\_\_\_

Has your child received his/her Confirmation?  YES  NO  
 When: \_\_\_\_\_ Where: \_\_\_\_\_

**FAMILY INFORMATION:**

Father's FULL Name \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Mother's FULL Maiden Name \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Father's Work/Cell \_\_\_\_\_ Mother's Work/Cell \_\_\_\_\_

**If child is not living with natural parents:**

Guardian \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Relationship to child \_\_\_\_\_

Any learning disabilities or **special needs?** (Explain) \_\_\_\_\_

I agree to abide by the rules & regulations of the Faith Formation program at St. Matthew's Catholic Church.

**Parent signature:** \_\_\_\_\_ **Date of Registration:** \_\_\_\_\_

**Fees: \$10.00 per child**  
 For any further assistance, please call the Faith Formation office @ (903) 295-3890, ext. 2105.

**VOLUNTEER INFORMATION:**

**Name of volunteer:** \_\_\_\_\_ **Phone:** \_\_\_\_\_

I would like to help with Faith Formation / Church Office in these areas:

- |                   |                        |                   |                     |
|-------------------|------------------------|-------------------|---------------------|
| _____ Catechist   | _____ Classroom Aide   | _____ Substitute  | _____ Registration  |
| _____ Office Aide | _____ Tutor Sacraments | _____ Music       | _____ Arts & Crafts |
| _____ Retreats    | _____ Room Parent      | _____ Translation |                     |

# IGLESIA CATÓLICA DE SAN MATEO

## INSCRIPCIÓN DE FORMACIÓN DE FE

- Sun 11:45 am
- Sun 4:30 pm
- Wed 6:30 pm

Amt due: \$ \_\_\_\_\_  
 Amt Pd: \$ \_\_\_\_\_

**NOTA:**

- Todos los estudiantes deben tener una copia del certificado de bautismo en nuestros expedientes cuando se registran.
- Si usted no es un miembro de San Mateo, por favor presentar una carta de su pastor para ser admitido en nuestro programa de Formación de Fe.
- Si ustedes asisten a la misa aquí en San Mateo y no han registrado su familia, por favor llene la forma VERDE del registro familiar y entregue a la oficina de la iglesia.

*(Por favor llene toda la información como aparece en el certificado de bautismo de su niño)*

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE –**

Nombre COMPLETO del Estudiante: (Nombre) \_\_\_\_\_ (Apellido) \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado Escolar \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_

Domicilio de la casa: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Domicilio del correo: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

¿Esta bautizado su hijo(a)?  SI  NO

¿cuándo?: \_\_\_\_\_ ¿dónde?: \_\_\_\_\_

¿Su hijo(a) ha celebrado su Primer Reconciliación (Confesión)?  SI  NO

¿cuándo?: \_\_\_\_\_ ¿dónde?: \_\_\_\_\_

¿Su hijo(a) ha recibido la Eucaristía (Primera Comunió)?  SI  NO

¿cuándo?: \_\_\_\_\_ ¿dónde?: \_\_\_\_\_

¿Su hijo(a) ha celebrado su Confirmación?  SI  NO

¿cuándo?: \_\_\_\_\_ ¿dónde?: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LA FAMILIA**

Nombre COMPLETO del padre \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Nombre COMPLETO de la madre \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Teléfono (celular/trabajo) del padre \_\_\_\_\_ Teléfono (celular/trabajo) de la Madre \_\_\_\_\_

**Si el niño no vive con sus padres:**

Guardián ó Tutor \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Relación con el niño \_\_\_\_\_

¿Hay alguna incapacidad para aprender o necesidades especiales? (explique) \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo en seguir las reglas y las regulaciones del programa de Formación de la Fe en la iglesia católica de San Mateo.

**Firma del Padres:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Inscripción:** \_\_\_\_\_

**Cuotas: \$10.00 por niño(a)**  
 Para asistencia adicional, llame a la oficina de Formación de Fe @ (903) 295-3890, ext. 2105.

**INFORMACIÓN VOLUNTARIA:**

**Nombre del voluntario(a):** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

Me gustaría ayudar con Formación de la Fe / Oficina de la iglesia en estas áreas:

- |                  |                             |                               |                       |
|------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| _____ Catequista | _____ Ayudante              | _____ Traductor               | _____ Registro        |
| _____ Oficina    | _____ Tutor de Sacramentos  | _____ Música                  | _____ Ambiente Social |
| _____ Retiros    | _____ Creaciones Artísticas | _____ Maestro(a) Sustituto(a) |                       |