

**ST. CHARLES BORROMEIO PARISH RELIGIOUS EDUCATION OFFICE**  
**PARROQUIA ST. CHARLES BORROMEIO OFICINA DE EDUCACION RELIGIOSA**  
 601 N. Fourth \* St. Charles, MO 63301 \* 636-946-2916  
**NEW STUDENT REGISTRATION – MUST PROVIDE SACRAMENT CERTIFICATES**

<b>For Office Use Only</b>	
Amount Owed:	_____
Amount Paid:	_____
Amount Due:	_____
Date Registration Rec'd:	_____

**REGISTRO DE ESTUDIANTES NUEVOS – DEBEN DE PRESENTAR CERTIFICADOS DE SACRAMENTOS**

Name Parent(s)/Gurdian: \_\_\_\_\_

Nombre Papas/Encargado(a)      Mother's First & Last Name/ Nombre completo de la Mama      Father's First and Last Name/ Nombre completo del Papa  
 Address/ Direccion: \_\_\_\_\_

City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código: \_\_\_\_\_

Parish where registered/Parroquia donde esta registrado: \_\_\_\_\_  
 Home phone/Telefono de Casa: \_\_\_\_\_  
 Mother's Cell/Celular de la Mama: \_\_\_\_\_ Father's Cell/Celular del Papa: \_\_\_\_\_  
 Mother's email/Correo electronico Mama: \_\_\_\_\_ Father's Email/Correo Electronico Papa: \_\_\_\_\_

**Student Name:** \_\_\_\_\_ Birthday/Fecha y lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre Estudiante First/Primero Middle/Segundo Last/Apellido M/D/Y M/D/A City/State Ciudad/Estado  
 School now attending/Escuela donde va: \_\_\_\_\_ Child Received: First Reconciliation Y/N Child Received: First Communion Y/N  
**School Grade:** K / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 Español: I / R / 1C / GxC / PC Recibió: Primero Reconciliación S/N Recibió: Primero Comunión S/N  
 Known Allergies/Alergias que tenga: \_\_\_\_\_ Special Learning Needs (Necesidades especiales de aprendizaje): \_\_\_\_\_

**Student Name:** \_\_\_\_\_ Birthday/Fecha y lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre Estudiante First/Primero Middle/Segundo Last/Apellido M/D/Y M/D/A City/State Ciudad/Estado  
 School now attending/Escuela donde va: \_\_\_\_\_ Child Received: First Reconciliation Y/N Child Received: First Communion Y/N  
**School Grade:** K / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 Español: I / R / 1C / GxC / PC Recibió: Primero Reconciliación S/N Recibió: Primero Comunión S/N  
 Known Allergies/Alergias que tenga: \_\_\_\_\_ Special Learning Needs (Necesidades especiales de aprendizaje): \_\_\_\_\_

**Student Name:** \_\_\_\_\_ Birthday/Fecha y lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre Estudiante First/Primero Middle/Segundo Last/Apellido M/D/Y M/D/A City/State Ciudad/Estado  
 School now attending/Escuela donde va: \_\_\_\_\_ Child Received: First Reconciliation Y/N Child Received: First Communion Y/N

School Grade: K / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 Español: I / R / 1C / GxC / PC

Recibió: Primero Reconciliación S/N

Recibió: Primero Comunión S/N

Known Allergies/Alergias que tenga: \_\_\_\_\_ Special Learning Needs (Necesidades especiales de aprendizaje):  
\_\_\_\_\_

**Parish/School:** I grant permission to use my or my child's image, name, recording, or academic work in communications that include, but are not limited to, parish bulletin, school newsletter, student newspaper, admission videos, parish/school website and social media

Yes  No

**Parroquia/escuela:** doy permiso para usar la foto de mi hijo/a, nombre, grabación y/o trabajo académico en comunicaciones que incluyen, pero no se limitan al Boletín de la parroquia, noticias de la escuela, periódico estudiantil, videos, sitio web de la parroquia y la escuela y los medios de redes sociales

Sí  No

Signature/Firma: \_\_\_\_\_ Date/Fecha: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_