

ADULT FAITH FORMATION 18 YEARS OLD OR OLDER
FORMACIÓN EN LA FE PARA ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS

RCIA (ENGLISH/INGLES) Wednesdays/Miércoles 7PM—9PM (YEAR-ROUND)
Meets monthly during Summer & weekly in Fall

RICA (SPANISH/ESPAÑOL) Mondays /Lunes 7:30PM- 9:15PM (TODO EL AÑO)
Reuniones los lunes en el salón PAC empezando el 14 de agosto

\$60 PER PERSON/ POR PERSONA

Please make a payment at the time of registration. If needed financial arrangements can be made. A full payment is expected before classes begin unless other arrangements are approved.

Required at time of registration:

- Copy of the student's Baptism certificate.
- Copy of the First Communion certificate *for confirmation*
- Copy of the birth certificate, *if not been baptized*

We will not take registration without a copy of certificates unless there are special circumstances.

Por favor, haga un pago al momento de la inscripción. Si necesita, arreglos financieros su pueden hacer. El pago total se espera antes de que comiencen las clases a menos que se aprueben otros arreglos.

Requisitos al tiempo de registrar:

- Copia del certificado de bautismo
- Copia del certificado de la primera comunión *para confirmación*
- Copia del certificado de nacimiento, *si no ha sido bautizado*

No tomaremos su inscripción sin una copia de los certificados a menos que haya circunstancias especiales.

RCIA

Andrew Brown, Pastoral Associate
(408) 378-2464 EXT: 101
abrown@dsj.org

RICA

Antonio Ojeda, Asociado Pastoral
(408) 378-2464 EXT: 107
aojeda@dsj.org

ADULT FAITH FORMATION 18 YEARS OLD OR OLDER
FORMACIÓN EN LA FE PARA ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS

RCIA (ENGLISH/INGLES) Wednesdays/Miércoles 7PM—9PM (YEAR-ROUND)
Meets monthly during Summer & weekly in Fall

RICA (SPANISH/ESPAÑOL) Mondays /Lunes 7:30PM- 9:15PM (TODO EL AÑO)
Reuniones los lunes en el salón PAC empezando el 14 de agosto

\$60 PER PERSON/ POR PERSONA

Please make a payment at the time of registration. If needed financial arrangements can be made. A full payment is expected before classes begin unless other arrangements are approved.

Required at time of registration:

- Copy of the student's Baptism certificate.
- Copy of the First Communion certificate *for confirmation*
- Copy of the birth certificate, *if not been baptized*

We will not take registration without a copy of certificates unless there are special circumstances.

Por favor, haga un pago al momento de la inscripción. Si necesita, arreglos financieros su pueden hacer. El pago total se espera antes de que comiencen las clases a menos que se aprueben otros arreglos.

Requisitos al tiempo de registrar:

- Copia del certificado de bautismo
- Copia del certificado de la primera comunión *para confirmación*
- Copia del certificado de nacimiento, *si no ha sido bautizado*

No tomaremos su inscripción sin una copia de los certificados a menos que haya circunstancias especiales.



Saint Lucy Parish

Faith Formation Ministry/ Ministerio de Formación en la Fe 2017-18 RCIA-18 years and up / RICA-mayores de 18 años

Spanish/Español: MONDAYS/LUNES English/Ingles: WEDNESDAYS/MIÉRCOLES

Name _____ M F Date of Birth _____
 Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Religion _____ Registered Parishioner at St. Lucy? YES/ SI Parish you attend _____
 Religión _____ ¿Está Registrados en la Iglesia de Santa Lucia? NO Iglesia a la que va _____

Email _____ Cell _____ Home _____
 Correo Electrónico _____ Celular _____ Teléfono de Casa _____

Address _____
 Dirección _____

HOUSE NUMBER/ NUMERO DE CASA STREET NAME/ NOMBRE DE CALLE APT. # CITY /CIUDAD STATE/ESTADO ZIP/CODIGO POSTAL

PLEASE CHECK THE SACRAMENTS YOU NEED & PROVIDE CERTIFICATES FOR SACRAMENTS YOU RECEIVED

BAPTISM/BAUTIZO 1ST COMMUNION/1^{ERA} COMUNIÓN CONFIRMATION/CONFIRMACIÓN

INDIQUE QUE SACRAMENTOS NECESITA Y PROVEE CERTIFICADOS DE LOS SACRAMENTOS HA RECIBIDO

EMERGENCY CONTACTS CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA

NAME/ NOMBRE	HOME PHONE/ NO. DE CASA	CELL PHONE/ CELLULAR	RELATIONSHIP/ RELACIÓN

HEALTH INFORMATION INFORMACION DE SALUD

Do you have any unusual health conditions? YES/ SI
 ¿Tiene alguna condición de salud inusual? NO

If YES, explain _____
 Si contesto SI, explique _____

Doctor _____ Phone _____ Medical Insurance (Group #) _____
 Teléfono _____ Aseguradora Médica (No. de Grupo, etc.) _____

PHOTO RELEASE CONSENT CONSENTIMIENTO DE LIBERACION DE FOTOGRAFIAS

Occasionally pictures are taken of ministry events and gatherings. We would like to be able to use these photographs for newsletters, flyers, and the Parish Website, etc. Concerns about published pictures should be expressed to writer/ webmaster and will be promptly dealt with. I authorize and give full consent, without limitation or reservation, to St. Lucy Faith Formation to publish any photographs in which I appear while participating in any program with St. Lucy's Faith Formation. No compensation is to be given.

Ocasionalmente se toman fotos de los eventos y reuniones de los estudiantes. Nos gustaría usar esas fotografías para publicaciones, volantes y el sitio de Web de la Parroquia, etc. Preguntas y preocupaciones sobre las fotos publicadas deberán expresarse al escritor (webmaster) y se responderá rápidamente. Yo autorizo y doy el total consentimiento, sin limitaciones o reservaciones, al Ministerio de Formación en la Fe de la Iglesia de Santa Lucia de publicar cualquier fotografía en la cual yo aparezco participando en cualquiera de los programas de Formación en la Fe. No compensación será otorgada.

Signature _____ Date _____
 Firma _____ Fecha _____

RELEASE & MEDICAL CONSENT CONSENTIMIENTO MEDICO Y LIBERACION DE RESPONSABILIDAD

If emergency treatment is required your signature in the space below empowers the Director of RCIA, or their representative, to exercise prudent judgment in providing medical services for me. As protected by Federal law, confidential information will not be released.

Si un tratamiento médico es requerido, su firma en la parte inferior autoriza al Director(a) de RICA, o su representante, ejercitar un juicio prudente para proveerme servicios médicos. Protegidos por la Ley Federal, la información confidencial no será hecha pública

Signature _____ Date _____
 Firma _____ Fecha _____

Office Use Only: _____ Date Received: _____

Birth Certificate Baptism Certificate 1st Communion Certificate Confirmation Certificate

Please notify the Pastoral Associate immediately if there are changes to the above information
 Favor de notificar al Asociado Pastoral inmediatamente si hay cambios en la información de esta hoja