Religious Education Registration 2026-27

CONFIRMATION / OCIC

St. Joseph's Parish/ Parroquia San José
520 S. Garfield St. Kennewick, WA 99336
Phone/Teléfono (509) 586-3820 Ext. 107
Nancy Murray, Weds. RE Coordinator rel.ed.wed@stjoseph-kennewick.org

Office use only/Solo uso de oficina Confirmation: $105 ($70 tuition plus $35 Bible) Payment Method/Método de pago
Date/Fecha**:**
Cash/Efectivo:
Credit/Crédito**:**
Debit/Débito**:**
Check/Cheque **#**
QR code/ código QR#
Total:
Balance:

Scan the QR Code to pay online. Select "Religious Ed. Weds" then pay the amount of your tuition. Write the total amount you paid and the confirmation code you receive by email/ *Escanea el código QR para pagar en línea. Selecciona "Educación Religiosa Miércoles." Escribe el importe total de su pago y el código de confirmación que recibirás por correo electrónico:* $_____ #_____

Select the day that your child will attend classes / *Seleccione el día que su hijo(a) atenderá a clases*

☐ Wednesday (Eng.)
6:00 pm - 7:15 pm

☐ Sábado (Sp)
10:00 am - 12:00 pm

Student Information: Clearly print your student last and first name.
Información del estudiante: Escriba claramente el apellido y el nombre.

_____ _____ _____

Last name/*Apellido* **First name/***Primer Nombre* **Middle name/***2do Nombre*

Is this the first or second year of confirmation? */ ¿Es este el primer o segundo año de confirmación***?**

1st year/1er año: _____ **2nd year/**2do año:_____

Grade level in Sept./*Grado en Sep.* _____**School Name/***Nombre de Escuela:* _____

Date of Birth/*Fecha de Nacimiento:* _____/_____/_____ **Age**/*Años:* _____ **Gender**/*Sexo*: F ____ M ____
M/M D/D Year/*Año*

Student phone number/*Teléfono del estudiante:* _____Student Email/*Correo Electrónico del estudiante:* _____

Sacraments Received/*Sacramentos Recibidos* (**Please Circle**/*Haga un círculo por favor*):

Baptism Yes/Si **No** **Date/***Fecha:* _____/_____/_____ **Church and City baptized at**_____
Bautismo **M/M D/D Year**/*Año* *Iglesia y ciudad donde fue bautizado(a)*

1st Communion Yes/Si **No** **Date**/Fecha: _____/_____/_____ **Church and City 1st Communion**_____
Primera Comunión **M/M D/D Year**/*Año* *Iglesia y ciudad donde hizo su Primera Comunión*

Parents Information/*Información de los Padres*

Please check all that apply/*Por favor marque todo lo que aplica*

The child lives with/*El niño (a) vive con*:

Father/*Papá*: ☐ **Mother/***Mamá:* ☐ **Both/***Los dos:* ☐ **Guardian/***Guardián:* ☐ **Other/***Otro:* ☐

Father's Name/*Nombre del papá:* _____

Address/*Dirección:* _____

Street*/# de Calle* **Apt#** **City/***Ciudad* **Zip/***Código Postal*

Phone/*Teléfono:* _____ **Father's Email/***Correo electrónico:* _____

Mother's Name/*Nombre de la mamá:* _____

Address/Dirección: _____

Street/# *de Calle* **Apt#** **City/***Ciudad* **Zip/***Código Postal*

Phone/*Teléfono:* _____**Mother's Email/***Correo electrónico***:** _____

Guardian-Other/*Guardián-Otro:* **Name/***Nombre:* _____ **Relationship***/relación* _____

Address/Dirección: _____

Street*/# de Calle* **Apt#** **City/***Ciudad* **Zip/***Código Postal*

Phone/*Teléfono:* _____ **Email/***Correo electrónico:* _____

Attach copies of Birth, Baptismal & Communion Certificates*/Incluya adjunte copias de certificados de nacimiento, bautismo y comunión*

For office use only: Age _____ Grade Level_____ Special Needs? _____

First Year Confirmation ☐ Second Year Confirmation ☐ OCIC ☐ Needs Baptism ☐ Needs First Communion ☐

Medical Information/*Información Médica*

Does your child have special needs for learning? behavior, concentration, and etc. / *¿Tiene su hijo necesidades especiales de aprendizaje?: ¿comportamiento, concentración etc.?:* **Yes/Si ___ No ___**
If yes, describe here/*Si la tiene describa aquí:*_____
_____

Food allergies/*alergias a comida:* **Yes/Si ___ No ___If yes, describe here/***Si la tiene describa aquí:*
_____

Medical Condition/*Condiciones Médicas:* **Yes/Si ___ No ___If yes, describe here/***Si la tiene describa aquí:*
_____

I give consent for emergency medical treatment if necessary. If possible, please contact me or the listed emergency contact prior to treatment. As a parent, legal guardian, I remain fully responsible for any legal responsibility, which may result. *Doy consentimiento para tratamiento médico de emergencia si es necesario. Si es posible, comuníquese conmigo o con el contacto de emergencia indicado antes del tratamiento. Como padre, tutor legal, sigo siendo totalmente responsable de cualquier responsabilidad legales que puedan resultar.*

Parent or Guardian Signature/Firma del Padre o Guardián: _____

Emergency contact information/*Información de contacto en caso de emergencia*

Name/*Nombre:* _____

Relationship/R*elación*: _____ **Phone/***Teléfono:* _____

IMPORTANT/*IMPORTANTE:*

By signing this form and paying your registration fee, you are aware that there will be no refunds. Thank you! *Al firmar esta hoja y pagar la registración usted está consciente de que no se le reembolsará su pago. ¡Gracias!*

_____ _____
Parent or Guardian Signature/*Firma del Padre o Guardián* **Date/***Fecha*

I hereby give consent for my children/individuals under my guardianship (listed on this form) to participate in St. Joseph's Religious Education classes and activities. I fully understand that this event will be under the supervision of parish, school or diocesan employees or volunteers. I release, absolve, indemnify, and agree to hold harmless the Corporation of the Catholic Bishop of Yakima, staff, or volunteers from all liability that may arise out of participation. As a parent, legal guardian, I remain fully responsible for any legal responsibility, which may result.

Por la presente doy mi consentimiento para que mis hijos/individuos bajo mi guardia (enumerados en este formulario) participen en las clases y actividades de Educación Religiosa de San José. Entiendo completamente que este evento estará bajo la supervisión de empleados o voluntarios de la parroquia, la escuela o la diócesis. Libero, absuelvo, indemnizo y acepto eximir de responsabilidad a la Corporación del Obispo Católico de Yakima, al personal o a los voluntarios de cualquier y toda responsabilidad que pueda surgir de la participación. Como padre, tutor legal, sigo siendo totalmente responsable de cualquier responsabilidad legales que puedan resultar.

Our faith is a precious gift that we wish to pass on to our children, and it is because of this that we have requirements for the reception of the sacraments. We trust that parents, as the first educators of their children, will work hand in hand with our catechists to ensure that these children are well educated in the Catholic faith. *Nuestra fe es un don precioso que deseamos transmitir a nuestros hijos, y es por eso por lo que tenemos requisitos para la recepción de los sacramentos. Confiamos en que los padres, como primeros educadores de sus hijos, trabajarán de la mano con nuestros catequistas para asegurar que estos niños estén bien educados en la fe católica.*

I have read the above requirements for Religious Education and reception of sacrament, and I agree with above statements.
He leído los requisitos anteriores para la Educación Religiosa y la recepción del sacramento, y estoy de acuerdo con las declaraciones anteriores.

Parent or Guardian Signature/*Firma del Padre o Guardián:* **_____Date/***Fecha:* **_____**

We would like to be able to use photos and videos of your children for flyers, diocesan publications, and the church website.
Nos gustaría poder usar fotos y videos de sus hijos(as) para volantes, publicaciones diocesanas y el sitio web de la iglesia.

I/We, the parent(s)/guardian(s) authorized and give full consent without limitation or reservation to St. Joseph, Kennewick, Washington (parish/school) to publish and photograph or video in which the above-named student appears while participating in Religious Education. There will be no compensation for use of any photograph or video at the time of publication or in the future.
Yo/nosotros, el padre/guardián doy pleno consentimiento sin limitación ni reserva a San José, Kennewick, Washington (parroquia/escuela) para publicar fotografías o videos en el que aparece el estudiante mientras participa en la Educación Religiosa. No habrá compensación por el uso de cualquier fotografía o video al momento de la publicación o en el futuro.

Yes/*Si* ☐ **No** ☐

Parent or Guardian Signature/*Firma del Padre o Guardián*: **_____Date/***Fecha:* **_____**