



ST. MATTHEW CATHOLIC PARISH

RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM

PARENT AGREEMENT

Date: _____

I, the parent of _____ understand that:

- 1 Our family must be registered members of St. Matthew Parish.
- 2 Students must attend ALL classes.
- 3 Classes start at 10:00 am SHARP and end at 11:30 am.
(Children should arrive by 9:50 am and be picked up promptly at 11:30 am.)
- 4 Any student later than 10:10 will be marked late. Two lates will equal one absence. If the child has three absences, s/he must repeat the class.
- 5 All tuition must be paid by November 1, 2026.
- 6 I must advise the Religious Education Office, in writing, about any changes in phone numbers, addresses, etc.
- 7 My child must attend two continuous years of religious instruction to receive the sacraments of First Communion and Confirmation.
- 8 I must attend all Parent Meetings.
- 9 I have read and do not opt out of the Virtus Program
"Protecting God's Children - Touching Safety."
- 10 I must submit to the Religious Education Office copies of my child's Birth Certificate and Baptism Certificate.
- 11 Classes are held on Saturdays beginning September 12, 2026, from 10:00 am until 11:30 am. A schedule of classes is available at registration.
- 12 If your child is receiving the Sacrament of Baptism or Confirmation this year, please know that **all godparents must be practicing Catholics. If married, all godparents must have been married in the Catholic Church.** We require a letter from the godparent's parish stating that he/she is a practicing Catholic and, if applicable, has been married in the Catholic Church.
- 13 I am the primary teacher of my child.

Agreed and accepted on _____ (date)

Parent/Guardian Signature _____





Parroquia Católica San Mateo

Programa de Educación Religiosa ACUERDO DE LOS PADRES

Fecha: _____

Yo, el padre/madre/tutor de _____,
entiendo y acepto lo siguiente:

- 1 Nuestra familia debe estar **registrada** en la Parroquia Católica San Mateo.
- 2 Mi hijo(a) debe asistir a **todas** las clases de Educación Religiosa.
- 3 Las clases comienzan puntualmente a las **10:00 a.m.** y terminan a las **11:30 a.m.**
Los estudiantes deben llegar a las **9:50 a.m.** y ser recogidos puntualmente a las **11:30 a.m.**
- 4 Cualquier estudiante que llegue después de las **10:10 a.m.** será marcado como tardanza. Dos tardanzas equivalen a una ausencia. Si el estudiante acumula tres ausencias, deberá repetir el año de formación.
- 5 El costo total de la matrícula deberá estar pagado antes del **1 de noviembre de 2026.**
- 6 Me comprometo a informar por escrito a la Oficina de Educación Religiosa sobre cualquier cambio en mi dirección, números de teléfono u otra información de contacto.
- 7 Mi hijo(a) debe asistir **dos años consecutivos** de instrucción religiosa para recibir los sacramentos de la Primera Comunión y la Confirmación.
- 8 Me comprometo a asistir a **todas** las reuniones de padres convocadas por el programa.
- 9 He leído y acepto que **no excluiré** a mi hijo(a) del programa de virtudes "Protegiendo a los Hijos de Dios – Seguridad en el Contacto Físico."
- 10 Debo entregar a la Oficina de Educación Religiosa una copia del **Certificado de Nacimiento** y del **Certificado de Bautismo** de mi hijo(a).
- 11 Las clases se impartirán los **sábados**, comenzando el **12 de septiembre de 2026**, en el horario de **10:00 a.m. a 11:30 a.m.**
- 12 Si mi hijo(a) va a recibir el Sacramento del Bautismo o de la Confirmación este año, los padrinos deben ser **católicos practicantes**. Si están casados, deberán haber contraído **matrimonio por la Iglesia Católica**. Además, se requiere una **carta de la parroquia de los padrinos** que certifique que son católicos practicantes y, cuando corresponda, que están casados por la Iglesia Católica.
- 13 Reconozco que yo soy el **principal educador en la fe** de mi hijo(a) y me comprometo a apoyarlo(a) en su formación cristiana.

De acuerdo y aceptado el _____ (fecha)

Firma del Padre/Madre/Tutor _____





St. Matthew Catholic Parish

RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM



REGISTRATION FORM

--	--	--	--

Student's First Name (Primer Nombre)

Middle Initial

Last Name (Apellido)

Date of Birth
(Fecha de Nacimiento)

--	--	--	--

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip Code
(Codigo postal)

--

Email Address (Correo electronico)

PARENT/GUARDIAN INFORMATION (PADRES/GUARDIAN INFORMACION)

--	--	--

Father/Guardian Last Name (Apellido)

First Name (Primer Nombre)

Phone Number (Telefono)

--	--	--

Mother/Guardian Last Name (Apellido)

First Name (Primer Nombre)

Phone Number (Telefono)

SACRAMENTS RECEIVED (SACRAMENTOS RECIBIDOS)

*mark all that were received
(Marque todos los que fueron recibidos)*

	Student (Estudiante)	Mother (Madre)	Father (Padre)	Guardian (Guardian)
Baptism (Bautismo)	☐	☐	☐	☐
Reconciliation (Reconciliacion)	☐	☐	☐	☐
Communion (Comunion)	☐	☐	☐	☐
Confirmation (Confirmacion)	☐	☐	☐	☐
Marriage (Casamiento)	☐	☐	☐	☐





St. Matthew Catholic Parish

STUDENT MEDICAL INFORMATION

Student's First Name (Primer Nombre)	Middle Initial	Last Name (Apellido)	Date of Birth (Fecha de Nacimiento)

Student lives with _____

Select One (Seleccione uno)

☐

Both Parents (Ambos Padres)

☐

Mother Only (Solo Madre)

☐

Father Only (Solo Padre)

☐

Guardian (Specify) Guardián (Especificar)

Medical History (Historial Medico)

Yes/Si

No

Remarks/Explicacion

Asthma (Asma)

☐☐

Fainting Spells (Desmayos)

☐☐

Epilepsy (Epilepsia)

☐☐

Diabetes

☐☐

Allergies-list (Alergias-enumere)

☐☐

Other (Otro)

☐☐

Please list any medications that the student takes on a daily basis.
(Medicamentos que el estudiante toma diariamente.)

--



St. Matthew Catholic Parish

RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM



EMERGENCY CONTACT INFORMATION

(INFORMACION DEL CONTACTO DE EMERGENCIA)



--	--	--

Name of Contact (Nombre del contacto)

Phone (Telefono)

Relationship to child (Relacion al nino)

--	--	--

Name of Contact 2 (Nombre del contacto)

Phone (Telefono)

Relationship to child (Relacion al nino)

--	--	--

Name of Contact 3 (Nombre del contacto)

Phone (Telefono)

Relationship to child (Relacion al nino)



IN THE EVENT OF AN ACCIDENT OR ILLNESS (DIFFICULTY BREATHING OR LOSS OF CONSCIOUSNESS), WE WILL CALL 911 AND NOTIFY PARENTS.

(EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD (DIFICULTAD PARA RESPIRAR O PERDITA DEL CONOCIMIENTO), LLAMAREMOS AL 911 Y NOTIFICAREMOS A LOS PADRES.

Parent/Guardian Name: (Padres/Guardian Nombre:)

--

Parent/Guardian Signature: (Padres/Guardian Firma:)

--

Date: (Fecha)

--





St. Matthew Catholic Parish

Religious Education Program

Child Pick-Up Authorization

Child's Name _____

Please print clearly.

Name(s) of person(s), including parents/guardians and any siblings in grade 8 and above, who are authorized to pick up my child from St. Matthew's Religious Education classes:

NAMES:

- | | |
|------------------|----------|
| 1. PARENT: _____ | 5. _____ |
| 2. PARENT: _____ | 6. _____ |
| 3. _____ | 7. _____ |
| 4. _____ | 8. _____ |

By my signature below, I give permission to the staff and volunteers of the religious education program to release my child only to the above-named individuals. I acknowledge that I received a copy of the policy statement of the Religious Education Program. I will review the policies with my child(ren), and we will abide by all rules set forth within. I also acknowledge that I am aware that a Diocesan-Mandated child safety lesson will be presented during class one day this year. Advance notice will be given, and I understand that I am welcome to attend.

Parent/Guardian Signature _____

Photo/Name Policy

I understand that those authorized by St. Matthew's Catholic Parish may take photographs or make recordings of my child and use them in original or modified form in all media now and hereafter, with or without names or information, solely for the promotion, public education and/or fundraising activities of St. Matthew's Catholic Parish. I understand and agree that I am entitled to receive no compensation for the above.

I understand that I release St. Matthew's Catholic Parish, its officers, directors, agents and employees, independent contractors, licensees and assignees from all claims that I now have or in the future may have relating to the above. I further understand that St. Matthew's Catholic Parish will be the sole owner of all tangible and intangible rights to the above-mentioned photographs and recordings with full power of disposition.

By my signature below I affirm that I am the parent or guardian of the minor named below, and I DO consent to the foregoing on behalf of the minor and myself.

_____ Use of Photo _____ Use of Name _____ Use of Both

Name of Child: _____

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____



Parroquia Católica San Mateo

Programa de Educación Religiosa Autorización para Recoger al Niño/a

Nombre del Niño/a _____

Por favor escriba claramente.

Nombre(s) de las personas, incluyendo padres/tutores y cualquier hermano/a en el grado 8 o superior, que estén autorizados para recoger a mi hijo/a de las clases de Educación Religiosa de San Mateo.

NOMBRES:

- | | |
|-----------------------|----------|
| 1. PADRE/TUTOR: _____ | 5. _____ |
| 2. PADRE/TUTOR: _____ | 6. _____ |
| 3. _____ | 7. _____ |
| 4. _____ | 8. _____ |

Con mi firma a continuación, doy permiso al personal y a los voluntarios del programa de educación religiosa para que entreguen a mi hijo/a únicamente a las personas mencionadas anteriormente. Confirmando que he recibido una copia de la declaración de políticas del Programa de Educación Religiosa. Revisaré las políticas con mi hijo/a y cumpliremos con todas las reglas establecidas. También soy consciente de que se presentará una lección diocesana obligatoria sobre seguridad infantil durante una clase este año. Se dará aviso previo y entiendo que soy bienvenido a asistir.

Firma del Padre/Tutor _____

Política de Fotos/Nombres

Entiendo que las personas autorizadas por la Parroquia Católica San Mateo pueden tomar fotografías o grabaciones de mi hijo/a y usarlas en medios originales o modificados, con o sin nombres o información, únicamente con fines de promoción, educación pública y/o actividades de recaudación de fondos de la Parroquia Católica San Mateo. Entiendo y acepto que no tengo derecho a recibir compensación alguna por lo anterior.

Entiendo que libero a la Parroquia Católica San Mateo, a sus funcionarios, directores, agentes, empleados, contratistas independientes y voluntarios de toda responsabilidad y de cualquier reclamo que pueda tener ahora o en el futuro relacionada con lo anterior. Entiendo además que la Parroquia Católica San Mateo será la única propietaria de todos los derechos tangibles e intangibles sobre las fotografías y grabaciones mencionadas anteriormente, con pleno poder de disposición.

Con mi firma a continuación, afirmo que soy el padre o tutor del menor mencionado a continuación y DOY mi consentimiento a lo anterior en nombre del menor y en mi propio nombre.

☐ Uso de Fotos

☐ Uso de Nombre

☐ Uso de Ambos

Nombre del Niño/a: _____

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____

