

ST. BONAVENTURE CATHOLIC CHURCH 2026- 2027
OCIA - ORDER OF CHRISTIAN INITIATION ADAPTED FOR CHILDREN/TEENS
OICA - ORDEN DE INICIACIÓN CRISTIANA ADAPTADA PARA NIÑOS/ADOLSCENTES
TEENS/ADOLESCENTES REGISTRATION- INSCRIPCIONES (NOT BAPTIZED)
2ND Year of Faith Formation Only/Solamente para el 2º Año de Formación
Please see below- Favor de revisar abajo

CHILD/CHILDREN/FULL NAME/NOMBRE COMPLETO _____			(PLEASE PRINT-IMPRIMIR - LEGIBLE TO READ/LEGIBLE PARA LEER)		
AGE/EDAD _____	Date of Birth/Fecha de Nacimiento _____	Month(mes) _____	Day(día) _____	Year (año) _____	School Grade Level _____
Nacimiento		Grado escuela			
Place of Birth					
City(Cuidado)		State (Estado)		Country (País)	
Fathers Name _____		Cell Phone _____		Religion _____	
Nombre de Padre		Celular			
Mother's Name _____		Cell Phone _____		Religion _____	
Nombre de Madre		Celular			
Address/ Domicilio _____		City/ Ciudad _____		Zip Code/Código _____	

Child(ren)/Teen will prepare to receive all 3 sacraments on Holy Saturday day before EASTER. They must have attended this class last year. Su(s) hijo(s) recibirá(n) los 3 sacramentos Sábado Santo día antes de Domingo de Pascua a los que debe haber asistido el año pasado para estar en esta clase. Bautismo, Confirmacion y Primera Comunión. OFFICE NOTES: IS THIS THE 2nd YEAR OF FF: YES ☐ NO ☐ Attendance verified by CRE ☐ (**IF NO – they will need to attend 1 year of FF first- and complete a different form is needed for 1st year of Faith Formation**) DOCUMENT/DOCUMENTO: Received the Original State Birth Certificate/Recibido el Acta de Nacimiento original del estado: YES ☐ NO ☐ PARENTS WILL BRING _____	CLASS TIME/HORARIO DE CLASE- BILINGUAL Wednesdays/Las clases de bilingual son en todos los Miércoles 6:00-7:30pm <i>**Godparents must meet the Catholic Church Requirements and be part of their Godchild formation/** Para ser padrinos necesitan tener los requisitos de la Iglesia Católica y ser parte de su proceso de formación***</i> GODPARENT(S)/PADRINOS:
Any health issues including a physical or learning disability? Yes () No () If yes, please explain below. Algún problema de salud incluyendo una discapacidad física o de aprendizaje? Si () No () Favor de explicar:	Family participates MASS:/ La familia participa MISA: Saturday/sábado: 5:30pm ☐ Sunday/Domingo: 8:30 ☐ 10:45 ☐ 1:00pm ☐

EMERGENCY CONTACT/CONTACTO DE EMERGENCIA:

Name/Nombre _____	Relationship/Relacion _____	Teléfono/ Phone _____
-------------------	-----------------------------	-----------------------

Consent/Liability Waiver Form /Consentimiento de caso de emergencia

In the event of an emergency, I hereby give permission to the staff of St. Bonaventure to seek emergency medical transport and/or treatment for myself. I will be responsible for all costs incurred. In the event of an accident or injury, I agree to hold harmless St. Bonaventure, its pastor or any Faith Formation representative. En caso de una emergencia, por la presente doy permiso al personal de St. Bonaventure para que busque transporte médico de emergencia y / o tratamiento para mí. Seré responsable de todos los costos incurridos. En caso de accidente o lesión, acepto mantener indemne a San Buenaventura, su pastor o cualquier representante de Formación de Fe.

Video/Photography Consent/ Fotografía Consentimiento

I give permission for my picture(s)/video to be used on parish social media or website, when participating in any Parish and Diocesan events. Doy permiso para poner fotos/videos de mi en la página web de la parroquia, media social si están participando en eventos de Parroquial y en la Diócesis.

X _____
 Signature / Firma Fecha/Date

OFFICE/OFICINA - COST/COSTO: 1 CHILD/TEEN: \$30.00 2 CHILDREN/TEENS: \$50 .00 3 Or More CHILDREN/TEENS \$75.00

PAID \$ _____ CASH _____ Debit/Card _____ BALANCE _____ DATE _____ Initials _____

**Make sure if card is used to make a COPY for Bookkeeper