



St. Boniface

Religious Education

FAMILY REGISTRATION FORM 2026 - 2027

www.saintboniface.us

Office phone number: (954) 432 2750

"Let the little children come to me, and do not hinder them, for the kingdom of heaven belongs to such as these."
Matthew 19:14

Today's Date: _____

Parish Registration #: _____

Family Name (With whom student lives): _____

Street Address: _____

City: _____ Zip Code: _____ Home phone (____) _____

Parent/Guardian

Parent/Guardian Name: _____
Relationship to Child: _____
Occupation: _____
Cell Phone : (____) _____
Work phone : (____) _____
E-mail Address: _____
Religion: _____ Marital Status: _____
If married, was it a catholic church wedding _____ civil _____

Parent/Guardian Name: _____
Relationship to Child: _____
Occupation: _____
Cell Phone : (____) _____
Work phone: (____) _____
E-mail Address: _____
Religion: _____ Marital Status: _____
If married, was it a catholic church wedding _____ civil _____

I, _____, am interested in being considered as a Religious Education volunteer for: Teacher__ Aide__ Other: _____

Emergency Contact Information: Please list two other people that can be contacted in case of an emergency:

Name: _____	Relationship: _____	Home Phone: (____) _____
Address: _____	(City) _____	Work Phone: (____) _____
		Cell Phone: (____) _____
Name: _____	Relationship: _____	Home Phone: (____) _____
Address: _____	(City) _____	Work Phone: (____) _____
		Cell Phone: (____) _____

Names of Children Registering for CCD: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Tuition and Fees (per year):

One Child: _____ \$155
 2nd Child : _____ \$105
 Three or More Children: _____ \$80
 First Communion Fee: _____ \$80
 Confirmation Fee: _____ \$90
 Bible Fee : _____ \$40
 Gown Fee : _____ \$25

For office use only

Number of Children Enrolled: _____
 Tuition: \$ _____
 Bible/Sacrament Fees: \$ _____
 Total: \$ _____
 Amount Paid at Registration: \$ _____
 Amount due: \$ _____
 Check#: _____ Cash: (Receipt #) _____



St. Boniface

Religious Education

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN FAMILIAR 2026- 2027

www.sanbonifacio.us

Telefono oficina parroquial (954) 432 2750

*«Dejad que los niños vengan a mí, y no se lo impidiáis porque de los que son como éstos es el Reino de los Cielos.»
Mateo 19:14*

Fecha de hoy: _____

Inscripción parroquial #: _____

Apellido de la familia (con quien vive el estudiante): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____ Tel Casa (____) _____

Padres/ Rep. Legal

Padre/Rep. legal: _____	Madre Rep. legal: _____
Relación con el niño: _____	Relación con el niño: _____
Ocupación: _____	Ocupación: _____
Tel celular : (____) _____	Tel celular : (____) _____
Tel. trabajo : (____) _____	Tel. Trabajo : (____) _____
Correo electronico: _____	Correo electronico: _____
Religion: _____ Estado civil _____	Religion: _____ Estado civil _____
Si esta casado, fue un matrimonio catolico _____ civil _____	Si esta casado, fue un matrimonio catolico _____ civil _____

Yo _____, estoy interesado en ser voluntaria en Edu. Religiosa como profesora __ Asistente __

Información en caso de emergencia: Por favor nombre dos personas para contactar en caso de emergencia

Nombre: _____	Relación _____	Tel casa: (____) _____
Dirección: _____	(Ciudad) _____	Tel. trabajo: (____) _____
		Celular: (____) _____
Nombre: _____	Relación _____	Tel casa: (____) _____
Dirección: _____	(Ciudad) _____	Tel. trabajo: (____) _____
		Celular: (____) _____

Nombre de los niños registrados para CCD: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Pagos y cuotas extraordinarias (por año):

Un niño: _____ \$155
 2do niño: _____ \$105
 3ero o mas: _____ \$80
 Cuota primera comunión: _____ \$80
 Cuota confirmación: _____ \$90
 Biblia: _____ \$40
 Togas de Confirmación : _____ \$25

For office use only

Number of Children Enrolled: _____
 Tuition: \$ _____
 Bible/Sacrament Fees: \$ _____
 Total: \$ _____
 Amount Paid at Registration: \$ _____
 Amount due: \$ _____
 Check#: _____ Cash: (Receipt #) _____