



Saint Peter
CATHOLIC CHURCH

359 W. New York Ave DeLand, FL 32720 Phone: 386-822-6000
jmansingh@stpeterdeland.org

2025-2026

Faith Formation Registration Form

OFFICE USE ONLY

1 Child \$70. 2 Children \$85. 3 CHILDREN + \$95

Check _____ Cash _____ CC _____ Amt. _____

STUDENT INFORMATION (PLEASE PRINT) Informacion del estudiante (Por favor imprima):

Children must attend at least 75% of classes in order to receive credit. Los estudiantes deben participar un minimo de 75% de las clases para recibir credito. FHC candidates must attend Sacramental Prep Sessions on Wednesdays (4 in the Fall & 5 In the Spring) in addition to their regular classes on Mondays. Los candidatos de Primera Comuni3n deben attender las 9 sesiones de Preparaci3n Sacramental los Mi3rcoles (4 en Oto3o y 5 en Primavera) adem3s de su clase regular los Lunes.

First Name: _____ Last Name: _____
(Nombre) (Apellido)

Date of Birth/ Fecha de Nacimiento: _____ Place of Birth/Lugar de Nacimiento: Ciudad _____

State/Estado _____ Country/Pais: _____

Last Grade Completed In Religion (Grados completados en el catecismo): K _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

6 _____ 7 _____ 8 _____ Name of Church/Catholic School where completed/ Nombre de la iglesia o escuela donde la complete su grado: _____

Please register my child for: (Favor de registrar a mi hijo (a) en este grado):

Class: Mondays 6:00-7:30pm: Grade 1 _____ Grade 2 _____ Grade 3 _____ Grade 4 _____ Grade 5 _____ Grade 6 _____
Grade 7 _____ Grade 8 _____ (First Year Confirmation) OCIA (Orden de iniciaci3n Cristiana) _____ Marque aqu3 si su hija/o
nunca fue bautizado **Grade 9_10_11_12_ (Second Year Confirmation/Segundo a3o de Confirmaci3n) _____**

Sacraments Received/Sacramentos Recibidos: Please check below/por favor verifique abajo

Baptism/Bautismo: Yes _____ No _____ Date/Fecha: _____ Church/Iglesia: _____

Reconciliation/Primera Reconciliaci3n: Yes _____ No _____ Date/Fecha: _____ Church/Iglesia: _____

PARENT INFORMATION (PLEASE PRINT) Informacion para los padres (Por favor prima)

Father's First Name/Padre Primer Nombre: _____ Last/Apellido _____

Mother's First Name/Madre Primer Nombre: _____ Last/Apellido _____

Address/Direcci3n: _____

Phone /Tel3fono: Mother/Madre: _____ Father/Padre: _____

Email/Correoelectr3nico: _____

Child lives with/ni3o vive con: Mom/Madre _____ Dad/Padre _____ Other/Otra _____

Parent Signature/firma de lospadres: _____

PARENT SECTION (seccion para los padres)

I would like to volunteer to serve in the following areas (me gustar3a servir de voluntario en estas areas): _____ Hall Monitor (monitor de pasillos) _____ Room Angel (ayudante de salon) _____ Substitute Teacher (Maestro(a) sustituto) _____ Misc. _____

All volunteers must be fingerprinted and have a background check, as well as complete the Safe Environment online Training through the Diocese of Orlando. (Todos los voluntarios deben someter sus huellas dactilares, someterse a una investigacion criminal y completar el entrenamiento en linea, Ambiente Seguro atraves de la Diosesis de Orlando.

EMERGENCY MEDICAL INFORMATION/Información médica de emergencia

If a child needs emergency care, we will call 911 and notify parents immediately. There is no medical insurance provided by St. Peter Catholic Church or the Diocese of Orlando. Please provide us with emergency contact information

Si un niño necesita atención de emergencia, llamaremos al 911 y notificaremos a los padres de inmediato. No hay seguro médico provisto por la Iglesia Católica St. Peter o la Diócesis de Orlando. Por favor bríndenos información de contacto de emergencia

Name/Nombre: _____

Relationship/Relación: _____

Emergency Contact Phone Number/Número de teléfono de contacto de emergencia: _____

Parent Signature/firma de los padres: _____

PHOTO RELEASE LANZAMIENTO DE LA FOTO

I, _____, give St. Peter Catholic Church permission to post pictures of my child in the church bulletin, Facebook, website, newsletter, The Florida Catholic and other printed or electronic media as they relate to the activities of St. Peter Faith formation Program. Only pictures taken at official Faith Formation events will be published.

Yo, _____, doy permiso a la Iglesia Católica de San Pedro para publicar fotos de mi hijo en el boletín de la iglesia, Facebook, sitio web, boletín informativo, The Florida Catholic y otros medios impresos o electrónicos relacionados con las actividades del Programa de Formación de Fe San Pedro. Solo se publicarán las imágenes tomadas en los eventos oficiales de Formación de Fe.

Parent Signature/firma de los padres: _____

PLEASE COMPLETE IF PREPARING FOR FIRST HOLY COMMUNION OR CONFIRMATION POR FAVOR COMPLETE SI SE PREPARA PARA LA PRIMERA COMMUNION O CONFIRMACION

ST PETER CATHOLIC SCHOOL STUDENTS GRADE LEVEL: _____

Please print legibly/ Por favor escribe legible

NAME (As it appears on Baptism Certificate) _____

FATHER'S FULL NAME _____

MOTHER'S FULL NAME _____

MOTHER'S MAIDEN NAME _____

DATE OF BIRTH (Month/Day/Year) _____ CITY OF BIRTH _____

STATE _____ COUNTRY OF BIRTH _____

CHURCH OF BAPTISM _____

DATE OF BAPTISM (Month/Day/Year) _____ FF050625