



Sacred Heart Religious Education Office
683 Bloomfield Avenue, Bloomfield
Mailing address: 76 Broad Street, Bloomfield, NJ 07003 Tel: 973-743-4061

REGISTRATION - 2024-2025 School Year (Please print clearly)
Registración año Escolar 2024-2025

Registration Fee must accompany this form Office Use Check: _____ Cash: _____ Online _____
El costo para la registraci3n debe ser acompa1ada de esta aplicaci3n. Solo para uso de oficina:
Cheque _____ Efectivo _____ en l3nea _____

\$75 for one child / \$105 for two children / \$115 for three or more children

\$75 por un ni1o / \$105 por dos ni1os / \$115 por tres ni1os o m1s.

Checks are payable to: Sacred Heart Religious Education and due at time of registration

Por favor escriba su cheque a nombre del programa de educaci3n religiosa de Iglesia Sagrado Coraz3n



Family Information

Family Last Name: _____
Nombre de la familia

Father's Name: _____ Catholic: Y / N
Padre / tutor _____ Cat3lico s3 / no

Mother's Name: _____ Catholic: Y / N
Madre / Tutor _____ Cat3lico s3 / no

Mother's Maiden Name: _____
Apellido de soltera de la Madre

Home address: _____
Direcci3n / Domicilio

City, State, ZIP: _____
Ciudad, Estado, C3digo postal

Family email address: _____
correo electronico de la Familia

Contact Information

Home Phone/ cell: _____
tel3fono casa / cell

Father Cell: _____
Padre celular

Mother Cell: _____
Madre celuclar

Emergency Contact#: _____
Contacto en caso de urgencia
Relationship (parentesco) _____

circle preferred method of contact:
Father cell Mother cell home phone email
Marcar el m3todo de contacto que prefiere
Padre, Madre, Casa telefono, correo electronico

other _____

Person(s) allowed to pick-up children at dismissal: _____

Personas autorizadas en recoger el ni1o/ni1a a la hora de salida _____

Individual Member Information Child #1

Información personal Niño / Niña

First & Last Names of Child: _____

Primer Nombre / Apellido

Sex: Male / Female Birthdate: _____ First Language: _____ Other languages: _____

Masculino / Feminino Fecha de nacimiento: _____ Primer Idioma _____ Otros Idiomas _____

Education: Grade level in Fall 2024: _____ School: _____

Educación: Nivel de Grado Otoño 2024 _____ Escuela: _____

Religious Education: Grade levels or last grade level attended: _____ Where: _____ When: _____

educación religiosa: ¿Este niño asistió a educación religiosa el año pasado? _____ Donde: _____ Cuando: _____

Special Needs (allergies, medical, educational, etc.): _____

Necesidad especial (alergias, medical, educacional) en caso de afirmativo, describa

Uses an Epi-Pen: Yes / No

If yes, see office

Usa Auto-Inyector de Epinefrina Sí / No

Si es así, consulte la oficina

May we use your child's picture for church purposes? (Names will not be used) Yes No

¿Podríamos utilizar la fotografía de su hijo para fines de la Iglesia (Sus nombres no serán utilizados) : Sí / No

May we use your child's picture for church purposes? (Names will not be used) Yes No

¿Podríamos utilizar la fotografía de su hijo para fines de la Iglesia (Sus nombres no serán utilizados) : Sí / No

For new families only:

Solo para nuevas familias:

Sacraments received: Baptism Date: _____ Church of Baptism: _____

Por Favor especifique Sacramentos ya recibidos: Iglesi donde fue Bautizado _____

Reconciliation Date: _____ Communion Date: _____ Church of Communion _____

Penitencia: _____ Primera Comunión: _____ Iglesia donde fue la Comunión _____

Individual Member Information Child #2

Información personal Niño / Niña

First & Last Names of Child: _____

Primer Nombre / Apellido

Sex: Male / Female Birthdate: _____ First Language: _____ Other languages: _____

Masculino / Feminino Fecha de nacimiento: _____ Primer Idioma _____ Otros Idiomas _____

Education: Grade level in Fall 2024: _____ School: _____

Educación: Nivel de Grado Otoño 2024 _____ Escuela: _____

Religious Education: Grade levels or last grade level attended: _____ Where: _____ When: _____

educación religiosa: ¿Este niño asistió a educación religiosa el año pasado? _____ Dónde: _____ Cuando: _____

Special Needs (allergies, medical, educational, etc.): _____

Necesidad especial (alergias, medical, educacional) en caso de afirmativo, describa

Uses an Epi-Pen: Yes / No

If yes, see office

Usa Auto-Inyector de Epinefrina Sí / No

Si es así, consulte la oficina

May we use your child's picture for church purposes? (Names will not be used) Yes No

¿Podríamos utilizar la fotografía de su hijo para fines de la Iglesia (Sus nombres no serán utilizados) : Sí / No

For new families only:

Solo para nuevas familias:

Sacraments received: Baptism Date: _____ Church of Baptism: _____

Por Favor especifique Sacramentos ya recibidos: Iglesi donde fue Bautizado _____

Reconciliation Date: _____ Communion Date: _____ Church of Communion _____

Penitencia: _____ Primera Comunión: _____ Iglesia donde fue la Comunión _____

Individual Member Information Child #3
Informacion personal Niño / Niña

First & Last Names of Child: _____
Primer Nombre / Apellido

Sex: Male / Female Birthdate: _____ First Language: _____ Other languages: _____
Masculino / Feminino Fecha de nacimiento: _____ Primer Idioma _____ Otros Idiomas _____

Education: Grade level in Fall 2024: _____ School: _____
Educación: Nivel de Grado Otoño 2024 _____ **Esquela:** _____

Religious Education: Grade levels or last grade level attended: _____ Where: _____ When: _____
educación religiosa: ¿Este niño asistió a educación religiosa el año pasado? _____ **Donde:** _____ **Cuando:** _____

Special Needs (allergies, medical, educational, etc.): _____
Necesidad especial (alergias, medical, educacional) en caso de afirmativo, describa

Uses an Epi-Pen: Yes / No **If yes, see office**
Usa Auto-Inyector de Epinefrina Sí / No **Si es así, consulte la oficina**

May we use your child's picture for church purposes? (Names will not be used) Yes No
¿Podríamos utilizar la fotografía de su hijo para fines de la Iglesia (Sus nombres no serán utilizados) : Sí / No

For new families only:
Solo para nuevas familias:

Sacraments received: Baptism Date: _____ Church of Baptism: _____
Por Favor especifique Sacramentos ya recibidos: Iglesi donde fue Bautizado _____

Reconciliation Date: _____ Communion Date: _____ Church of Communion _____
Penitencia: _____ **Primera Comunión:** _____ **Iglesia donde fue la Comunión** _____

This form must be completed and returned to the Religious Education Office

Este Formulario debe ser enviado a la oficina de Educación Religiosa Iglesia Sagrado Corazón

Digital Program Policy

The program may use software, tools and applications provided by third-parties that participants, parents/legal guardians, volunteers and/or staff will access via the internet and use for purposes of communication, programming, and potential content creation. These platforms may include but are not limited to: Google Classroom, GoToMeeting, Zoom and Flip and St. Mary's Press online platforms.

To enroll in any of these programs, you must provide your consent and release for your child to participate in these online applications for distance-based, virtual program purposes. Please be aware that each application collects different information about its users and has its own privacy terms and conditions to which members must adhere and which parish or diocese cannot control or assume responsibility. Please review these carefully before registering your child.

Our commitment to keeping the children and youth we serve safe is always our number one priority. To that end, we will actively monitor participant activity of children while engaged in our digital learning platforms. It is parents' responsibility to monitor their child's internet usage as a whole, including their use of any internet sites that are outside of our digital learning platforms. All online activities contemplated hereunder must also comply with the Archdiocese of Newark Safe Environment Protocols and must also follow any use requirements developed by the Archdiocese of Newark and/or the Department for the Protection of the Faithful.

Acknowledgement of receipt of digital communications policy

I, _____ am the parent or legal guardian of _____.

I have read the DIGITAL COMMUNICATIONS POLICY, I fully understand it, and I voluntarily agree to be bound by its terms. I represent and certify that I am the parent or legal guardian of the minor.

Parent/Legal Guardian NAME (required): _____

Parent/Legal Guardian SIGNATURE (REQUIRED): _____

Email (REQUIRED): _____

Address (REQUIRED): _____

City (REQUIRED): _____ State: _____

This form must be completed and returned to the Religious Education Office

Empowering God's Children Program

In our Archdiocese, **parents are being offered the opportunity to instruct their children in keeping them safe. “*Empowering God’s Children*” by Virtus** is an age-appropriate comprehensive program in which parents can give their children the tools they need to protect themselves and what to do if someone tries to violate their boundaries. ***All materials are available in English and Spanish.***

Each year, the program provides a theme that introduces and builds on the basic concepts of the Teaching Boundaries and Safety Guidelines. The material is developmentally appropriate for each age group and includes content and activities that reinforce the message. Each lesson, which includes a video and discussion, is approximately 40 minutes long to meet the needs of the children and youth at all levels. **Upon request, you will be sent** an online guidance in how to have these discussions with your child(ren), through Virtus. You will be sent the lesson plans to teach your children once you review the materials.

For more information: Contact: Nancy Plate @ 973-743-4061 or email us at faith@shcfaith.org

I have read the above information regarding Empowering God's Children and want to teach the lessons to my child

(Printed name of child) _____ Grade _____

Parent Signature: _____

TO OPT-OUT THE CHILD FROM THE SAFETY LESSONS, RETURN THIS PORTION TO:

I, (printed name of parent or guardian) _____, have reviewed the material provided and DO NOT wish to present the *Empowering God's Children* Safety Lessons to my child.

(Printed name of child) _____ Grade _____

Parent Signature _____ Date _____

This form must be completed and returned to the Religious Education Office

Póliza de Comunicaciones Digitales

Los programas parroquiales están proporcionando programación virtual y contenido para sus participantes a través de plataformas en línea. Los programas utilizaran software, herramientas y aplicaciones proporcionadas por empresas independientes a las que los participantes, padres/tutores legales, voluntarios y/o personal accederán a través de Internet y utilizaran con fines de comunicación, programación y posible creación de contenido. Estas plataformas pueden incluir, entre otras: **Google Classroom, GoToMeeting, Zoom y Flip y St. Mary's Press en línea.**

Los facilitadores del programa parroquial ofrecerán programación virtual y contenido para sus participantes, a través de plataformas en línea. Los programas utilizaran software, herramientas y aplicaciones proporcionadas por empresas independientes a las que los participantes, padres/tutores legales, voluntarios y/o personal accederán a través de Internet y utilizaran con fines de comunicación, programación, y posible creación de contenido. Estas plataformas pueden incluir, entre otras: **Google Classroom, GoToMeeting, Zoom y Flip y St. Mary's Press en línea.**

Nuestro compromiso de mantener a salvo a los niños y jóvenes a los que servimos es siempre nuestra prioridad número uno. Para ello, supervisamos activamente la actividad de los niños mientras participan en nuestras plataformas de aprendizaje digital. Es responsabilidad de los padres monitorear el uso de Internet de sus hijos en su conjunto, incluyendo su uso de cualquier sitio de internet que esté fuera de nuestras plataformas de aprendizaje digital. Todas las actividades en línea contempladas en el presente documento también con los protocolos de La Arquidiócesis de Newark y/o el Departamento para la protección de los Fieles.

Aviso de Conocimiento recibido de la Póliza de Comunicaciones Digitales

Yo, _____ soy el padre o tutor legal de _____

He leído la PÓLIZA COMUNICACIÓN DIGITAL, lo entiendo completamente y acepto voluntariamente quedar sujeto a los términos. Declaro y certifico que soy el padre o tutor legal del menor.

Padre/Tutor Legal NOMBRE (REQUERIDO) _____

Padre/Tutor Legal FIRMA (REQUERIDO) _____

Correo electrónico

Address (REQUIRED): _____

Dirección

Ciudad _____ Estado: _____

Este Formulario debe ser enviado a la oficina de Educación Religiosa Iglesia Sagrado Corazón

Programa Empoderando Los Hijos de Dios

En nuestra Arquidiócesis se ofrece a los padres la oportunidad de instruir a sus hijos sobre cómo mantenerlos seguros. Empoderando los hijos de dios por Virtus es un programa integral apropiado para la edad en el que los padres pueden darle a sus hijos las herramientas que necesitan para protegerse y que hacer sic alguien intenta violar sus limites. **Todos los materiales están disponibles en Inglés y Español.**

Cada año, el programa ofrece un tema que presenta y desarrolla los conceptos básicos de la Guía para la enseñanza de los límites personales y la seguridad. El material es apropiado para el nivel de desarrollo de cada grupo de edad e incluye contenido y actividades que refuerzan el mensaje dentro del plan de cada lección existe la posibilidad de adaptar las actividades por aproximadamente cuarenta minutos para satisfacer las necesidades de los niños y jóvenes de todos los niveles. **Si lo solicita, se le enviará una guía en línea** sobre cómo tener estas conversaciones con sus hijos a través de “VIRTUS.” Se le enviarán los planes de lecciones para enseñar a sus hijos una vez que revise los materiales.

Para más información: Contactar: Nancy Plate ____ o envíanos un correo electrónico a faith@shcfaith.org

Yo he leído la información anterior sobre empoderar a los hijos de dios y quiero enseñarle las lecciones a mi hijo/hija.

Formulario de Exclusión de participación del Programa (Empoderar a los Hijos de Dios)

Entregalo a la directora de educación religiosa Nancy Plate en la oficina a más tardar.

imprimir nombre de padre/tutor _____, he revisado el material proporcionado y no deseo que mi hijo/hija participe en las secciones de educación preventiva.

Nombre impreso del niño _____ Número de Curso / Grado _____

Firma del padre de familia _____ Fecha _____