



A Day to Honor Our Lady ~ Un Día para Honrar a Nuestra Señora - Nov. 4, 2017

Children's Program Registration Form (1 per family - DUE OCTOBER 29) / Formulario de Registro para Niños (1 por familia – Entregar para el 29 de octubre)

Please complete this form and return to the office or at the table in the Narthex after weekend Masses. / Por favor completa este formulario y entrégalo en la oficina en la mesa en el Narthex después de las Misas de fin de semana.

Questions/Preguntas: Ginger Parten@512-954-5005 (text/call), or glake22@yahoo.com

Children will be grouped by age levels as: 3-5 years(must be potty-trained), 6-9 years, or 10-12 years. /Los niños se agruparán de acuerdo a su edad en las siguientes categorías: 3-5 años (pero que no necesiten cambio de pañales), 6-9 años, y 10-12 años.

**PARENTAL INFORMATION | INFORMACIÓN DE LOS PADRES**

_____	_____
Father's Name/Nombre Del Padre	Mother's Name/ Nombre De la Madre
Cell phone#/Celular _____	Cell phone#/Celular _____
Home Ph#/ Teléfono _____	Email address _____

**Please read and initial:**

\_\_\_\_\_ I understand that a PARENT/GUARDIAN MUST REMAIN ON THE PREMISES OF ST. MARGARET MARY during the event while the child(ren) are participating in the Children's Track. I give permission to be called or texted at the above-listed cell phone #s during the Conference if information regarding my child is needed or my presence is requested.

\_\_\_\_\_ By registering my child(ren) for the Children's Track of *A Day to Honor Our Lady*, I authorize and understand that my child(ren)'s image may be photographed or filmed and used in print, video, or web presentations.

\_\_\_\_\_ I agree to pick up my child(ren) immediately following the adult morning & afternoon sessions.

**By registering my child(ren) for the Children's Track of *A Day to Honor Our Lady*, I authorize my child(ren) to fully participate in all activities and parts of the program.**

_____	_____	_____
<i>Signature</i>	<i>Printed Name</i>	<i>Date</i>

**Por favor lea y ponga sus iniciales:**

\_\_\_\_\_ Entiendo que un PADRE / TUTOR DEBE ESTAR EN LAS INSTALACIONES DE ST. MARGARET MARY durante el evento, mientras que sus niños participan en el Children's Track(competencias de carreras). Doy permiso para que me llamen o me envíen mensajes de texto a los teléfonos celulares arriba mencionados durante la Conferencia si se necesita información sobre mi hijo o se solicita mi presencia.

\_\_\_\_\_ Al inscribir a mi (s) hijo (s) en el Children's Track(competencias de carreras) de Un Día para Honrar a Nuestra Señora, autorizo y entiendo que la imagen de mi hijo (a) pueda ser fotografiada o filmada y utilizada en presentaciones impresas, o de video o web.

\_\_\_\_\_ Estoy de acuerdo en recoger a mi (s) hijo (s) inmediatamente después de las sesiones de adultos de mañana y tarde.

Al inscribir a mi (s) hijo (s) en el Children's Track(competencias de carreras) de Un Día para Honrar a Nuestra Señora, autorizo a mis hijos a participar plenamente en todas las actividades y partes del programa.

_____	_____	_____
<i>Signature/Firma</i>	<i>Printed Name/En molde</i>	<i>Date/Fecha</i>

**1<sup>st</sup> Child**

Name | Nombre: \_\_\_\_\_ Age | Edad: \_\_\_\_\_ Grade | Grado: \_\_\_\_\_

**Does your child have any Special Learning Needs, Dietary Needs or Allergies?**  YES  NO¿Su hijo(a) tiene alguna necesidad especial de aprendizaje, en su dieta o alergias?  Si  No**Please Explain | Detalles:**

---

---

**2<sup>nd</sup> Child**

Name | Nombre: \_\_\_\_\_ Age | Edad: \_\_\_\_\_ Grade | Grado: \_\_\_\_\_

**Does your child have any Special Learning Needs, Dietary Needs or Allergies?**  YES  NO¿Su hijo(a) tiene alguna necesidad especial de aprendizaje, en su dieta o alergias?  Si  No**Please Explain | Detalles:**

---

---

**3<sup>rd</sup> Child**

Name | Nombre: \_\_\_\_\_ Age | Edad: \_\_\_\_\_ Grade | Grado: \_\_\_\_\_

**Does your child have any Special Learning Needs, Dietary Needs or Allergies?**  YES  NO¿Su hijo(a) tiene alguna necesidad especial de aprendizaje, en su dieta o alergias?  Si  No**Please Explain | Detalles:**

---

---

**4<sup>th</sup> Child**

Name | Nombre: \_\_\_\_\_ Age | Edad: \_\_\_\_\_ Grade | Grado: \_\_\_\_\_

**Does your child have any Special Learning Needs, Dietary Needs or Allergies?**  YES  NO¿Su hijo(a) tiene alguna necesidad especial de aprendizaje, en su dieta o alergias?  Si  No**Please Explain | Detalles:**

---

---

**5<sup>th</sup> Child**

Name | Nombre: \_\_\_\_\_ Age | Edad: \_\_\_\_\_ Grade | Grado: \_\_\_\_\_

**Does your child have any Special Learning Needs, Dietary Needs or Allergies?**  YES  NO¿Su hijo(a) tiene alguna necesidad especial de aprendizaje, en su dieta o alergias?  Si  No**Please Explain | Detalles:**

---

---