



St. Anthony of Padua

156 Maxwell Avenue † Hightstown, NJ 08520
609-448-0141 ext. 21 † Fax: 609-448-8878 † Email: viviana@stanthonyreligioused.org



2026 Summer Parish Religious Education Program **Renew Form**

STUDENT INFORMATION *(INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES)*

| Last Name, First Name <i>(Apellido, Nombre)</i> | Age <i>(Edad)</i> | School Grade 26-27 <i>Grado Escolar 2026-2027</i> | Does your child have an IEP or Special Needs? Yes/No <i>Su hijo tiene IEP o Necesidades Especiales? Si / No</i> | Rel. Ed. Class <i>(For office use only)</i> |
|--|----------------------|--|--|--|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

If your child have an IEP *(Individualized Educational Plan)*, please attach copy.
Si su hijo tiene un IEP (Plan Educativo Individualizado), por favor adjunte una copia.

- Does your child have special needs? *(Su hijo tiene necesidades especiales?)* **Yes/Sí** **No**
If yes, please specify. *(Por favor especifique)* _____
- Does your child have any medical condition? *(Tiene su hijo alguna condición médica?)* **Yes/Sí** **No**
If yes, please specify. *(Por favor especifique)* _____

FAMILY INFORMATION *(INFORMACIÓN FAMILIAR)*

| | | |
|---|--|---|
| Mother's Full Name <i>(Nombre Completo de la Madre)</i> | | Deceased [Yes or No] <i>Difunta [Si o No]</i> |
| Mother's Address <i>(Dirección de la Madre)</i> | City/State/Zip Code <i>(Ciudad/Estado/Código Posta)</i> | Mother's Religion <i>(Religion de la Madre)</i> |
| Mother's Home Phone <i>(Teléfono de casa de la Madre)</i> | Cell Phone <i>(Celular)</i> | Email <i>(Correo Electrónico)</i> |
| Father's Full Name <i>(Nombre Completo del Padre)</i> | | Deceased [Yes or No] <i>Difunta [Si o No]</i> |
| Father's Address <i>(Dirección del Padre)</i> | City/State/Zip Code <i>(Ciudad/Estado/Código Postal)</i> | Father's Religion <i>(Religion del Padre)</i> |
| Father's Home Phone <i>(Teléfono de la casa del Padre)</i> | Cell Phone <i>(Celular)</i> | Email <i>(Correo Electrónico)</i> |
| Legal Guardian if Different Than Above <i>(Guardián legal si es diferente a la información previa)</i> | | |
| Address <i>(Dirección)</i> | City/State/Zip Code <i>(Ciudad/Estado/Código Postal)</i> | |
| Guardian's Home Phone <i>(Teléfono de Casa del Guardián)</i> | Cell Phone <i>(Celular)</i> | Email <i>(Correo Electrónico)</i> |

EMERGENCY CONTACT INFORMATION (INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA)

In case of an emergency, when the parent/guardian/spouse cannot be reached (*En caso de emergencia, cuando el padre / tutor / cónyuge no puede ser contactado*)

Name (*Nombre*): _____ Cell (*Celular*): _____

Relationship (*Relación*): _____ Other # (*Otro #*): _____

Address (*Dirección*): _____ City (*Cuidad*): _____ Zip (*Código postal*): _____

SELF DISMISS/ATTENDANCE/OTHER (AUTORIZACIÓN DE SALIR SOLO/ASISTENCIA/OTROS)

CLASSES: All grades will have in-person classes. I understand that in cases of contingency, the program will continue using a hybrid or virtual model. // *Todos los grados tendrán clases presenciales. Entiendo que en caso de contingencia, el programa continuará con un modelo híbrido o virtual.*

SELF DISMISS GRADES 3-6 (AUTORIZACIÓN DE SALIR SOLO GRADOS 3-6): students are not allowed to "self-dismiss" from the building, except when prior written permission from the parent/guardian is on file with St. Anthony Parish Office. Parents with children in grades **3 & 4 must pick them up at the GYM. For grades 5 & 6 parents must sign this self-dismissal form.** // *Los estudiantes NO están autorizados a salir solos del edificio, excepto cuando un permiso previo por escrito del padre/tutor está archivado en la Oficina de la Parroquia de San Antonio. Los padres con hijos en 3º y 4º grado deben recogerlos en el gimnasio. Para los de 5º y 6º grado, deben firmar este formulario de auto-despedida.*

ATTENDANCE POLICY (POLIZA DE ASISTENCIA): Absences are not allowed during the Summer Program. Every student is expected to attend Mass each weekend. These requirements are mandatory as part of our Preparation Program. // *No se permiten inasistencias durante el Programa de Verano. El estudiante debe asistir a Misa cada fin de semana. Estos requisitos son obligatorios como parte de nuestro Programa de Preparación.*

PERMISSION FOR PHOTO/VIDEO: I consent to the use of any videotapes and/or photographs in which my child may appear. I understand that these materials are being used for promotion of the Parish Religious Education Program and/or activities, which may include recruitment and fundraising efforts. // *Yo doy mi consentimiento para el uso de videos y/o fotografías en a que mi hijo puede aparecer. Yo entiendo que estos materiales serán utilizados para la promoción del Programa de Educación Religiosa y/o actividades, en la parroquia incluyendo los esfuerzos de reclutamiento y recaudación de fondos.*

Signature Parent/Legal Guardian Signature
(Firma del Padre/o Guardián Legal)

Date
(Fecha)

| For Office Use Only (Solo para uso de la oficina) | | | |
|--|-------------|-------------|----------------|
| Amount \$: | _____ | Online: | _____ |
| Cash: | _____ | Check#: | _____ |
| | | Card: | _____ |
| | Date | Paid | Balance |
| Payment #1 | _____ | _____ | _____ |
| Payment #2 | _____ | _____ | _____ |
| Payment #3 | _____ | _____ | _____ |
| Invoice # | _____ | | |

1 Student: \$180; 2 Students: \$320; 3 Students: \$480; \$60 for each additional above 3

St. Anthony of Padua Church



SUMMER PROGRAM - HEALTH FORM 2026 PROGRAMA DE VERANO - FORMULARIO DE SALUD 2026

Student (*Estudiante*): _____ Birth Date: (*Fecha de Nacimiento*) _____ Grade (*Grado*): _____

Current Medications (*Medicamentos Actuales*):

Allergies (Food/Drug/Other): *Alergias (Comida/Medicamentos/Otros)*:

Let us know if your child has any special health needs: (*Escriba si su hijo tiene alguna necesidad de salud*):

Indicate if you give permission for the Health Coordinator/Nurse to administer the following to your child: (*Escriba si su hijo tiene alguna necesidad de salud*):

| | | |
|-------------------|----|-------------------------------|
| YES (<i>Si</i>) | NO | Neosporin/Antibiotic Ointment |
| YES (<i>Si</i>) | NO | Calamine Lotion |
| YES (<i>Si</i>) | NO | Antiseptic Wound Wash |

YES(*Si*) NO N/A I give permission for the Health Coordinator/Nurse to assist my child with administration of inhalers or epi-pens ***Epi-Pens should be brought to the Health Coordinator/Nurse in a sealed zip lock Bag with your child's name on it before class begins.***

Doy permiso para que el Coordinador de Salud/Enfermera ayude a mi hijo con administración inhaladores o epi-pens. Los Epi-Pens deben ser llevados a la Coordinadora de Salud/Enfermera en una bolsa sellada con cierre hermético con el nombre de su hijo antes de que comience la clase

YES(*Si*) NO Does your child require use of an inhaler (Albuterol/Flovent)? If so, please request a form from your child's physician stating how to administer.

¿Requiere su hijo el uso de un inhalador (Albuterol/Flovent)? Si es así, por favor solicite un formulario al médico de su hijo que indique cómo administrarlo.

YES(*Si*) NO I give permission for the Health Coordinator/Nurse to contact Emergency Medical Services and consent to my child being transported to a medical facility should a medical emergency occur.

Doy permiso para que el Coordinador de Salud/Enfermera se comuniquen con Servicios Médicos de Emergencia y doy consentimiento para que mi hijo sea trasladado a un centro médico en caso de emergencia médica.

Name of Parent (please print)
(*Nombre del Padre/Madre*)

Signature
(*Firma*)

Date
(*Fecha*)

RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM
SELF DISMISSAL SUMMER 2026
Only Grades 5 & 6



It is the policy of St. Anthony Parish that students are not allowed to "self-dismiss" from the building, except when prior **written permission** from the parent/guardian is on file with St. Anthony Parish Office. Parents with children in **grades 3 & 4 must pick them up at the GYM. For grades 5 & 6 parents must sign this self-dismissal form.**

By submitting this written consent, the parent/guardian gives permission and releases St. Anthony Parish from any liability associated with the child leaving St. Anthony Parish school building without a parent/guardian or other authorized adult.

I grant permission for my child to "self-dismiss from the classes" My child will be leaving the building by him/herself and will be walking home, taking a taxi or an adult will wait for him/her in the parking lot. By signing below, I certify that I am a custodial parent or legal guardian of _____

(Students Name)

I grant permission for my child to "self-dismiss" from the school building. I hereby indemnify and hold harmless St. Anthony Parish from any and all liabilities incident to my child's "self-dismiss" after classes.

Please print Parent/Guardian Name

Signature of Parent/Guardian

Date

Español

PROGRAMA DE EDUCACION RELIGIOSA
CONSENTIMIENTO DE SALIDA VERANO 2026
Solo Grados 5 & 6



La política de la Parroquia de San Antonio es que los estudiantes NO están autorizados a salir solos del edificio, excepto cuando un **permiso previo por escrito** del padre/tutor está archivado en la Oficina de la Parroquia de San Antonio. Los padres con hijos en **3º y 4º grado deben recogerlos en el gimnasio. Para los de 5º y 6º grado, deben firmar este formulario de auto-despedida.**

Al presentar este consentimiento por escrito, el padre/tutor da permiso y libera a la Parroquia de San Antonio de cualquier responsabilidad asociada con la salida del niño del edificio escolar de la Parroquia de San Antonio sin un padre/tutor u otro adulto autorizado.

Doy permiso para que mi hijo "se retire solo(a) del edificio escolar". Mi hijo saldrá solo del edificio y caminará a casa, tomará un taxi o un adulto lo esperara en el parqueadero. Al firmar a continuación, certifico que soy el padre con custodia o tutor legal de _____

(Students Name)

Doy permiso para que mi hijo pueda "salir solo" del edificio escolar. Por la presente eximo de toda responsabilidad a la Parroquia de St. Anthony de cualquier responsabilidad relacionada con la "salida solo" de mi hijo después de clases.

Nombre del Padre, Madre o Tutor legal

Firma Del Padre, Madre o Tutor

Fecha