



**Pastoral Recommendation Form
St. Martin of Tours Catholic School
For School Year 2024 - 2025**

SECTION 1: To be Completed by the Parent/Guardian *(Please Print Clearly)*

Name of Child	Grade in 2024-2025	Returning	New
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Name of Parents/Guardians: _____

Home Address: _____

Phone #: (_____) _____ - _____ Primary Email: _____

Parish Name: _____

A) Please list the Sunday liturgy you regularly attend: _____

B) Please list your Parish volunteer activities: _____

C) Please note how you regularly contribute: Envelope Direct Deposit

SECTION 2: To be completed by the Pastor/Parish

This is to certify that according to parish records and/or my personal knowledge, the above referenced family is a registered and participating member of our parish and is eligible for the Supporting Parishioner Tuition Subsidy.

Pastor's Signature

Date

Parish Seal

Please have this form signed by your Pastor. It must be submitted no later than March 15, 2024 to receive the Supporting Parishioner Tuition Subsidy. Classification as an active parishioner family will remain in effect until June 2025, and must be updated annually.



**Formulario de Recomendación Pastoral
Escuela Católica St. Martin De Tours
Año Escolar 2024 - 2025**

SECCION 1: Para ser completado por el Padre/Guardián *(Por favor imprima claramente)*

Nombre del estudiante	Grado 2024-2025	Regresando	Nuevo
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de los padres/tutores: _____

Domicilio: _____

Número de teléfono: (____) _____ - _____ Correo electrónico principal _____

Nombre de la Parroquia: _____

A) Por favor, indique a que misa dominical asiste regularmente: _____

B) Por favor, indique sus actividades de voluntariado parroquial: _____

C) Por favor, indique de que manera hace sus contribuciones regularmente: Sobre Depósito
directo

SECCION 2: Para ser completado por el Pastor/Parroquia

Esto es para certificar que de acuerdo con los registros de la parroquia y / o mis conocimientos personales, la familia mencionada anteriormente es un miembro registrado y participante de nuestra parroquia y es elegible para el Subsidio de Matrícula de Feligreses de Apoyo.

Firma del pastor

fecha

Sello parroquial

Por favor, tenga este formulario firmado por su Pastor. Debe presentarse a más tardar el 15 de marzo de 2024 para recibir el Subsidio de Matrícula de Feligreses de Apoyo. La clasificación como familia de feligreses activa permanecerá en vigor hasta junio de 2025 y debe actualizarse anualmente.