

St. Kateri Tekakwitha Parish Community
RCIA/ Adult Confirmation Registration Form

Forma de Registracion para el programa de Confirmación
RCIA

Sacraments Request: *Baptism* *First Communion* *Confirmation*
¿Qué sacramentos desea recibir? Bautizo, Primera comunión, Confirmación
Language Class preferred: _____ *Idioma en que desea recibir la clase:* _____

Candidate's Name: _____

Nombre y apellido del Candidato First name Middle Last Name

Date of Birth: _____ **Marital Status:** *Single* *Married*

Fecha de nacimiento: Estado Marital: soltera Casada

If married _____

Spouse's First Name and Last Name/ Nombre y apellido de la esposa (o)

Home Address: _____ **City:** _____ **State:** _____ **ZipCode:** _____

Dirección_

Home Phone Number: _____ **Cell Phone number:** _____

Numero tel. de Casa Numero de Celular

E-mail Address: _____

Correo Electronico

Father's Name : _____ **Mother's Name:** _____

Nombre del Padre Nombre de la Madre

Sacrament's Received/ Sacramento ya recibidos:

Baptism Date: _____ **Church:** _____ **City:** _____

Fecha de Bautizo Nombre de Iglesia Ciudad

First Communion Date: _____ **Church:** _____ **City:** _____

Fecha de Primera Comunión Nombre de la Iglesia Ciudad

Confirmation date: _____ **Church:** _____ **City:** _____

Fecha de Confirmación Nombre de Iglisia Ciudad

Documents Collected:

Birth Certificate: *Baptismal Certificate:* *First Communion:*