

**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:*