

St. Kateri Tekakwitha Parish Community
OCIA/ Adult Faith Formation
Registration Form 2025-2026

Candidate's Name:

Last Name	First Name	Middle Name
-----------	------------	-------------

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

Catholic Marriage _____ **Civil Marriage** _____ **Domestic Partners** _____

If married _____
Spouse's First Name and Last Name

Home Address: _____ **City:** _____ **State:** _____ **Zip Code:** _____

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

E-mail Address: _____

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

Sacraments to receive:

Baptism _____ **First Communion** _____ **Confirmation** _____

Language Class preferred: _____

Documents Collected (copy of):

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

To be use by the office only

Sponsor's name: _____

Saint's name: _____

Reviewed by: _____ **Date of Registration:** _____

Name of the person who received the form

For any question, please contact the parish office at **951-845-2849**
If you are going to register on line, please send the registration back to the parish
by Email at stkateritekakwitha@sbdiocese.org

St. Kateri Tekakwitha Parish Community
Forma de Registración para el programa de Formación de Fe Y
OCIA para adultos 2025-2026

Nombre Del Candidato:

Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha de nacimiento: _____

Estado civil:

soltera /O _____

Matrimonio Católico _____

Matrimonio por el Civil _____

Unión Libre _____

Si es casado /a _____
Nombre y apellido de la esposa (o) si es casado / a

Dirección Residencial: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____
Zona Postal _____

Numero de tel. de Casa: _____ **Numero de Celular:** _____

Correo Electrónico: _____

Nombre del Padre: _____ **Nombre de la Madre:** _____

¿Qué sacramentos desea recibir?

Bautizo _____ **Primera comunión** _____ **Confirmación** _____

Idioma en que desea recibir la clase: _____

Documentos Colectados (copias de)

Acta de Nacimiento _____ **Certificado de Bautizo** _____ **Certificado de Primera Comunión** _____

Para uso de la oficina solamente

Nombre del padrino / madrina: _____

Nombre del Santo: _____

Revisada por: _____ **Fecha de Registración:** _____
Nombre de la persona que recibió la forma

Para cualquier pregunta, favor de comunicarse a la oficina de la parroquia al **951-845-2849**
Si se va a registrar en línea, favor de enviar la forma ya completa con los documentos requeridos
por correo electrónico a stkateritekakwitha@sbdiocese.org