

**APPLICATION FOR THE RECEPTION  
OF THE SACRAMENTS OF 1<sup>ST</sup> RECONCILIATION & 1<sup>ST</sup> EUCHARIST**

Please print clearly the information requested below and return the completed form together with documents that are required. **Cost: \$50 per child.**

NAME OF CANDIDATE \_\_\_\_\_

AGE \_\_\_\_\_ SCHOOL ATTENDS \_\_\_\_\_ GRADE \_\_\_\_\_

ADDRESS \_\_\_\_\_

PHONE NUMBER \_\_\_\_\_

FATHER'S NAME \_\_\_\_\_

MOTHER'S NAME  
& MAIDEN LAST NAME \_\_\_\_\_

DATE OF BIRTH \_\_\_\_\_

PLACE OF BIRTH (city, state) \_\_\_\_\_

**BAPTISM RECORD**

**PARENT MUST PRESENT A COPY OF THE BIRTH CERTIFICATE  
ALONG WITH THE RECORD OF BAPTISM**

DATE OF BAPTISM \_\_\_\_\_

CHURCH OF BAPTISM \_\_\_\_\_

CITY \_\_\_\_\_ STATE \_\_\_\_\_ ZIP CODE \_\_\_\_\_

**Notice: If child was NOT baptized in this parish, there MUST be a copy of their Baptism Certificate attached to this form before they can receive this Sacrament.**

PARENT SIGNATURE \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE RECEPCIÓN  
DE LOS SACRAMENTOS DE LA 1º RECONCILIACIÓN Y LA 1º EUCARISTÍA**

Escriba claramente la información solicitada a continuación y devuelva el formulario completo junto con los documentos requeridos. **Costo: \$50 por niño.**

NOMBRE DEL CANDIDATO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ ESCUELA QUE ASISTE \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE  
Y APELLIDO DE SOLTERA \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO (ciudad, estado) \_\_\_\_\_

**REGISTRO DE BAUTISMO**

**EL PADRE DEBE PRESENTAR UNA COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO  
JUNTO CON EL REGISTRO DE BAUTISMO**

FECHA DE BAUTISMO \_\_\_\_\_

IGLESIA DE BAUTISMO \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

**Aviso: Si el niño-A no fue bautizado en esta parroquia, tiene que haber una copia de su Certificado de Bautismo de adjuntar a este formulario antes de que puedan recibir este sacramento.**

FIRMA DEL PADRE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_