



Retiro ACTS para Hombres de Holy Rosary

Septiembre 10-13, 2026

Cuántas veces he de perdonar a mi hermano? "No te digo hasta siete, sino aun hasta setenta veces siete."

Mateo 18: 21-22



Director – Elías Flores (512) 718-3793
Co-Director– Pedro Hernández-(979)-318-8385
Co-Director – Rigoberto Cruz (361) 772-3337
Acompañante Espiritual – Arnulfo Moreno (361)401-0127
Sacerdote del Retiro P. Sam Owusu

Formulario de Inscripción

Le invitamos a unirse a nosotros para pasar un fin de semana con Dios asistiendo a un Retiro ACTS. Esta es una oportunidad para la renovación espiritual y para hacer nuevas amistades. Su objetivo es fortalecer nuestra relación con Nuestro Señor y con otros hombres cristianos que nos acompañan en este camino de fe. Este retiro es organizado por hombres católicos, con guía espiritual de la fe católica. Esta experiencia tendrá lugar en el Cathedral Oaks Retreat Center, a las afueras de Weimar, Texas.

Este retiro comienza con la Despedida el jueves por la noche, 10 de septiembre de 2026, a las **5:30 pm** en el salón de la iglesia de Sacred Heart Catholic Church (516 S Faires St, Flatonia, TX 78941). Se proporciona transporte de ida y vuelta al centro de retiro. El retiro termina con la Misa de Regreso el domingo 13 de septiembre de 2026 a las **12:00 pm**, en la **Iglesia Católica Sacred Heart**, 516 S Faires St, Flatonia, TX 78941. Se le contactará con más información una vez que se complete la inscripción.

Por favor devuelva este formulario, junto con un depósito de \$50 para reservar su lugar. El costo del retiro es de \$200. Los \$150 restantes deberán pagarse el jueves cuando se registre para el retiro. Haga los cheques a nombre de Holy Rosary ACTS. *(A nadie se le negará la participación por dificultades económicas). Si necesita ayuda, por favor comuníquese con uno de los directores para hacer arreglos.)*

Por favor de entregar la aplicación con uno de los directores o con un miembro de ACTS

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
Dirección: _____ Celular: _____
Correo electrónico: _____ Parroquia a la que pertenece: _____

Enumere cualquier alergia alimentaria/ambiental: _____

Enumere condiciones médicas: ☐ Presión arterial alta ☐ Convulsiones ☐ Diabetes ☐ Uso de CPAP

Otro: _____

Las habitaciones y baños serán compartidos con otras personas en el retiro.

¿Puede dormir en una litera superior si es necesario? _____ Talla de camiseta: _____

¿Su familia ha asistido a un retiro ACTS anteriormente? Si. No

Contactos de emergencia:

Nombre: _____ Parentesco: _____ Dirección: _____

Celular: _____ Teléfono secundario: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____ Dirección: _____

Celular: _____ Teléfono secundario: _____