

PARROQUIA REINA DE LOS ÁNGELES
REGISTRACIÓN PARA EL PROGRAMA DE CONFIRMACIÓN, 2014-2015

Información acerca el/la joven que será confirmado/a:

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ CP _____

Teléfono _____ Teléfono Celular _____

Correo Electrónico _____

Escuela _____ Grado _____

Copia del Certificado de Bautismo es requerida si él/ella no fue bautizado/a en Reina de los Ángeles.

Fecha del **Bautismo** _____

Nombre y Lugar de la Iglesia _____

Fecha de la **Primera Comunión** _____

Nombre y Lugar de la Iglesia _____

Información para contactar la familia:

Nombre de la Madre _____ Teléfono Celular _____

Correo Electrónico _____

Nombre del Padre _____ Teléfono Celular _____

Correo Electrónico _____

***** **SÓLO PARA LA OFICINA** *****

MATERIALS FEE: \$50.00 date pd _____ cash or check (*circle*) check number _____

Confirmation Name _____

Sponsor's Name _____

Address _____

Phone (_____) _____