



ADULT COMMUNION/CONFIRMATION/RCIA (18 plus)

ADULTOS COMUNIÓN/CONFIRMACIÓN/RICA (18+)

PLEASE PRINT AND COMPLETE ALL PAGES / POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE Y COMPLETE TODAS LAS PÁGINAS

Registered in parish /Están registrados en la parroquia: Yes/Sí No Envelope number /Núm. de sobre: _____

Please choose a statement that best describes your intent at this time/ **Elija una** declaración que mejor describa su intención en este momento:

- "I am definitely ready to become Catholic" / "Definitivamente estoy listo para ser católico"
 "I am unsure if I want to be Catholic but would like to learn more about the Catholic Faith" /
"No estoy seguro si quiero ser católico, pero me gustaría aprender más sobre la fe católica"
 "I am already Catholic, but I would like to receive First Communion and/or Confirmation"/
"Ya soy católico, pero me gustaría recibir la Primera Comunión y / o Confirmación"

YOUR GENERAL INFORMATION/ SU INFORMACIÓN GENERAL:

Complete Name/ Nombre Completo: _____
Date of Birth /Fecha de Nacimiento: _____ Male/Hombre <input type="checkbox"/> Female/Mujer <input type="checkbox"/> Age (now)/Edad (hoy): _____
Phone/ Teléfono: _____ Email/ Correo electrónico: _____
Address/ Dirección: _____ Apt#/ Apto#: _____
City/ Ciudad: _____ Zip/ C.P.: _____
Father's Full Name/ Nombre completo del padre: _____
Mother's Full Name/ Nombre completo de la madre: _____
Mother's Maiden Name/ Apellido de soltera : _____
My first choice of contact for receiving communications is/ Mi primera opción de contacto para recibir comunicaciones es: Call/Llamada <input type="checkbox"/> Text Message/Mensaje de texto <input type="checkbox"/> Email/Correo electrónico <input type="checkbox"/>
Sacraments received/ Sacramentos recibidos: Baptism/ Bautizo Yes/ Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Denomination/ Denominación: _____
First Communion/ Primera Comunión Yes/Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
What church do you currently attend?/ ¿A que iglesia asistes actualmente? _____
How often?/ ¿Con que frecuencia? _____
Marital Status/ Estado Civil: Single/ Soltero/a <input type="checkbox"/> Married/ Casado/a <input type="checkbox"/> Divorced/ Divorciado/a <input type="checkbox"/> Separated/ Separado/a <input type="checkbox"/> Cohabiting/ Cohabitanes <input type="checkbox"/> Engage/ Comprometido/a <input type="checkbox"/> Other/ Otro <input type="checkbox"/>
If other please explain/ Si es otro favor de explicar: _____



ADULT COMMUNION/CONFIRMATION/RCIA (18 plus)

ADULTOS COMUNIÓN/CONFIRMACIÓN/RICA (18+)

If you are married, please fill out the following/ Si está casado/a, favor de llenar lo siguiente:

Spouse's Full Name/ Nombre completo del cónyuge: _____

Maiden Name (if applicable)/ Apellido de soltera (si aplica): _____

Spouse's Religion/ Religión del Esposo/a: _____

If married, is your marriage blessed by the Catholic Church?/ ¿Esta su matrimonio bendecido por la iglesia Católica? Yes No

If NO, please explain/ Si es NO favor de explicar: _____

If you are engaged, please fill out the following/ Si está comprometido/a, favor de llenar lo siguiente:

Fiancé's full name/ Nombre completo del prometido/a: _____ Maiden name (if applicable))/ Apellido de soltera (si aplica): _____

Fiancé's religion/ Religión de prometido/a: _____

Will this be your first marriage?/

¿Sera su primer matrimonio? Yes No

Do you plan to marry in the Catholic Church?/ ¿Piensa casarse en la Iglesia Católica? Yes No

If YES, which priest have you spoken to?/ ¿Si su respuesta es SI, con que sacerdote ha hablado? _____

Have you or your Fiancé ever been married before?/ ¿Ha estado usted o su prometido/a casado antes? Yes No

If YES, was an annulment granted?/ Si respondió SÍ, ¿se otorgó una anulación? Yes No

SIGNATURE/FIRMA: _____ Date/ Fecha _____

OFFICE USE ONLY

Family ID: _____

NOTES:

Reviewed By: _____

Date: _____

input By: _____

Date: _____



ADULT COMMUNION/CONFIRMATION/RCIA (18 plus)

ADULTOS COMUNIÓN/CONFIRMACIÓN/RICA (18+)

EMERGENCY CONTACTS: To use in case we are unable to contact you at the numbers listed above and also in case you are unable to pick up your child/children:

CONTACTOS DE EMERGENCIA: Para utilizar en caso de que no podamos ponernos en contacto con usted en los números indicados anteriormente y también en dado caso que usted no puedan recoger a su/s hijo/a:

1.	Name/ Nombre: _____	Phone/ Telephono: _____	Relationship/ Relación _____
2.	Name/ Nombre: _____	Phone/ Telephono: _____	Relationship/ Relación _____

MEDICAL AND LIABILITY RELEASE STATEMENT DECLARACIÓN SOBRE ABSOLUCIÓN DE RESPONSABILIDAD

I understand that in the event medical intervention is necessary, every attempt will be made to contact immediately the persons listed on this form. If I cannot be reached in an emergency during the activity times shown on this form, I give my permission to the physician or dentist selected by the activity leader to hospitalize, to secure medical treatment and/or order an injection, anesthesia, or surgery for my child as deemed necessary.

I understand all reasonable safety precautions will be taken at all times by **OUR LADY OF LOURDES CHURCH RELIGIOUS EDUCATION PROGRAM** and its agents during the events and activities. I understand the possibility of unforeseen hazards and know there is the inherent possibility or risk. I agree not to hold **OUR LADY OF LOURDES CHURCH RELIGIOUS FORMATION PROGRAM**, its leaders, employees and volunteers liable for damages, losses, diseases, or injuries incurred by the subject of this form.

Si usted tiene seguro o plan médico, a su proveedor se le cobrará por cargos médicos en caso de enfermedad o lesiones mientras su hijo permanece en la actividad.

Yo entiendo que en el evento en que la intervención médica sea necesaria, se hará todo lo posible por contactar de inmediato a las personas que aparecen en esta forma. En dado caso de que yo no pueda ser localizado/a en caso de una emergencia durante los tiempos de actividad en esta forma, yo doy mi permiso al médico o al dentista seleccionado por el líder de la actividad para hospitalizar, asegurar tratamiento médico, ordenar una inyección, anestesia o cirugía para mi hijo/a, según se considere necesario.

Yo entiendo que todas las precauciones de seguridad razonables serán tomadas en todo momento por **El Programa de Formación Religiosa de la Iglesia Nuestra Señora De Lourdes**, y sus agentes durante los eventos y actividades. Yo entiendo la posibilidad de riesgos imprevistos y sé que existe la posibilidad de riesgo inherente. **Estoy de acuerdo de no hacer responsables al Programa de Formación Religiosa de la Iglesia Nuestra Señora De Lourdes, sus líderes, empleados y voluntarios** por los daños, pérdidas, enfermedades o lesiones sufridas por el sujeto mencionado en esta forma.

SIGNATURE/FIRMA: _____ Date/ Fecha _____

IMAGE PERMISSION (please check only one)/ PERMISO DE IMAGEN (por favor marque solamente uno):

- By checking this box, I consent to the taking of photographs, moving images, video recordings, voice recording, use of online services such as ZOOM, Instagram Live, Groupme, etc. of said session and my participation in said session, and the publication and duplication or other use thereof. I hereby waive any right to compensation or any right I may have to limit or control such conduct or use.

A l marcar esta casilla, **autorizo** a la realización de fotografías, imágenes en movimiento, grabaciones de vídeo, grabación de voz, uso de servicios en línea como ZOOM, Instagram Live, Groupme, etc. de dicha sesión y de la participación de mi en la misma, así como la publicación y duplicación u otro uso de los mismos. Por la presente, renuncio a cualquier derecho de compensación o a cualquier derecho que pudiera tener para limitar o controlar dicha realización o uso.

Initials of Adult filling out form/ Iniciales del adulto que llena el formulario _____

- By checking this box, **I DO NOT** authorize any photos, videotapes, and voice recordings of me as well as my usage of the online services mentioned above.

A l marcar esta casilla, **NO autorizo** la realización de fotos, vídeos y grabaciones de voz mía, así como el uso de los servicios en línea mencionados anteriormente.

Initials of Adult filling out form/ Iniciales del adulto que llena el formulario _____