



## CONFIRMATION/RCIA (14-17 YEARS)

CONFIRMACIÓN/RICA (14-17 AÑOS)

**PLEASE PRINT AND COMPLETE BOTH SIDES INCLUDING THE EMERGENCY CONTACT SHEET/POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE Y COMPLETE POR AMBOS LADOS INCLUSO LA HOJA DE CONTACTO DE EMERGENCIA**

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

### **Father's Information/Informacion del padre:**

Full Name /Nombre completo: \_\_\_\_\_

Cell/Celular: \_\_\_\_\_ Email/Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Lives with the Family /Vive con la familia: Yes/Sí  No

My first choice of contact for receiving communications is/

Mi primera opción de contacto para recibir comunicaciones es: Call/Llamada  Text Message/Mensaje de texto   
Email/Correo electrónico

### **Mother's Information/Informacion del madre:**

Mother's Full Name /Nombre completo de la Madre \_\_\_\_\_

Mother's Maiden Name /Apellido de soltera \_\_\_\_\_ Cell/Celular: \_\_\_\_\_

Email/Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Lives with the Family /Vive con la familia: Yes/Sí  No

My first choice of contact for receiving communications is/

Mi primera opción de contacto para recibir comunicaciones es: Call/Llamada  Text Message/Mensaje de texto   
Email/Correo electrónico

*If married, is your marriage blessed by the Catholic Church /Si está casado, ¿es su matrimonio bendecido por la iglesia Católica?  
(this will not affect your child's registration /su respuesta no afectara su registración) Yes/SÍ  NO*

**Custody Status/Si los padres están separados quien tiene la tutela:** Both/Ambos  Mother/Madre   
Father/Padre  Other/Otro

If other, explain /Si es otro favor de explicar: \_\_\_\_\_

Address /Dirección \_\_\_\_\_ Apt# /Apto# \_\_\_\_\_

City/Ciudad \_\_\_\_\_ Zip Code/C.P. \_\_\_\_\_

Primary language spoken at home/Idioma principal que se habla en casa \_\_\_\_\_

**SESSION CHOICE/OPCION DE SESIÓN: (CHECK ONE/MARQUE UNO)**

**Note: Sessions are on campus/ Nota: Las sesiones son en el campus.**

**Thursday/Jueves: 6:00 p.m. - 7:30 p.m. ENGLISH/INGLES  SPANISH/ESPAÑOL**



## CONFIRMATION/RCIA (14-17 YEARS)

CONFIRMACIÓN/RICA (14-17 AÑOS)

### STUDENTS ENROLLED IN PROGRAM / ESTUDIANTES INSCRITOS EN EL PROGRAMA:

**Note: If you have more than three children please re-print this form for the additional children.**

**Nota: Si tiene más de tres hijos, vuelva a imprimir este formulario para los hijos adicionales.**

1. Complete Name/ Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Date of Birth /Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Male/Hombre  Female/Mujer  Age (now)/Edad (hoy): \_\_\_\_\_

School grade (after Sept.)/Grado escolar (después de sept.): \_\_\_\_\_ Cell/ Celular: \_\_\_\_\_

Sacrament received/Sacramento recibido: **Baptism/Bautizo:** Yes/Sí  No  **First Communion/ Primera Comunión:** Yes/Sí  No   
**Grade in OLL/Grado en OLL:** 1  2  RICA 3

Does the youth live with (Check one)/El/la niño/a vive con (marque uno): Both parents/Ambos padres  Dad/Papá   
Mom/Mamá  Guardian/Guardián

**Please list any information that may help us meet your child's needs: allergies, special learning needs, fears, medications, etc./Por favor, indique toda la información que pueda ayudarnos a satisfacer las necesidades de su hijo: alergias, necesidades especiales de aprendizaje, miedos, medicamentos, etc.**

2. Complete Name/ Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Date of Birth /Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Male/Hombre  Female/Mujer  Age (now)/Edad (hoy): \_\_\_\_\_

School grade (after Sept.)/Grado escolar (después de sept.): \_\_\_\_\_ Cell/ Celular: \_\_\_\_\_

Sacrament received/Sacramento recibido: **Baptism/Bautizo:** Yes/Sí  No  **First Communion/ Primera Comunión:** Yes/Sí  No   
**Grade in OLL/Grado en OLL:** 1  2  RICA 3

Does the youth live with (Check one)/El/la niño/a vive con (marque uno): Both parents/Ambos padres  Dad/Papá   
Mom/Mamá  Guardian/Guardián

**Please list any information that may help us meet your child's needs: allergies, special learning needs, fears, medications, etc./Por favor, indique toda la información que pueda ayudarnos a satisfacer las necesidades de su hijo: alergias, necesidades especiales de aprendizaje, miedos, medicamentos, etc.**

3. Complete Name/ Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Date of Birth /Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Male/Hombre  Female/Mujer  Age (now)/Edad (hoy): \_\_\_\_\_

School grade (after Sept.)/Grado escolar (después de sept.): \_\_\_\_\_ Cell/ Celular: \_\_\_\_\_

Sacrament received/Sacramento recibido: **Baptism/Bautizo:** Yes/Sí  No  **First Communion/ Primera Comunión:** Yes/Sí  No   
**Grade in OLL/Grado en OLL:** 1  2  RICA 3

Does the youth live with (Check one)/El/la niño/a vive con (marque uno): Both parents/Ambos padres  Dad/Papá   
Mom/Mamá  Guardian/Guardián

**Please list any information that may help us meet your child's needs: allergies, special learning needs, fears, medications, etc./Por favor, indique toda la información que pueda ayudarnos a satisfacer las necesidades de su hijo: alergias, necesidades especiales de aprendizaje, miedos, medicamentos, etc.**

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE/  
FIRMA DEL PADRE / TUTOR: \_\_\_\_\_

Date/  
Fecha \_\_\_\_\_