



Office of Education, Evangelization and Catechesis
467 Bloomfield Avenue, Bloomfield, Connecticut 06002
Phone: 860.242.5573, Fax: 860.243.9690 www.CatholicEdAOHCT.org

CONFIRMACIÓN DE ADULTOS – OTOÑO 2019

LLENAR Y ENTREGAR LA FORMA A MAS TARDAR EL **15 DE OCTUBRE**

Información para contactar al candidato / la candidata

Apellido: _____ Nombre _____

Edad _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Pueblo/

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Información Sacramental

Nombre de su padre: _____ Apellido de su padre:

Nombre de su madre: _____ *Apellido de Soltera :*

Por favor incluya copias de los certificados de Bautismo y Primera Comunión.

Parroquia de Bautismo: _____ Fecha:

Calle: _____ Ciudad/Pueblo:

Estado: _____ Código: _____ País:

Parroquia de Primera Comunión: _____ Fecha:

Calle: _____ Ciudad/Pueblo:

POR FAVOR NO SUBSTITUYA ESTA FORMA CON OTRA FORMA.



Office of Education, Evangelization and Catechesis
467 Bloomfield Avenue, Bloomfield, Connecticut 06002
Phone: 860.242.5573, Fax: 860.243.9690 www.CatholicEdAOHCT.org

Proporcione la siguiente información:

Nombre de Confirmación que eligió (debe ser tomado de un santo o una santa):

Nombre del padrino /de la madrina: _____ Apellido:

Relación del padrino o de la madrina con el/la candidato/a:

Por favor incluya el certificado del padrino o la madrina completado y firmado.

¿Dónde está tomando las Clases de Confirmación para Adultos?

Parroquia: _____ Pueblo/

Testimonio del/de la Catequista

Firma del/de la catequista: _____ Fecha:

Al firmar este formulario, testifico que el solicitante ha completado su catequesis, ha resuelto todos los obstáculos sacramentales y está preparado(a) para recibir el sacramento de la Confirmación.

Si se me solicita, podré obtener registros sacramentales para este confirmando.

Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Firma del Pastor de la parroquia donde asiste y/o está registrado(a).

Al firmar este formulario, testifico la veracidad de la información anterior.

Firma del Pastor: _____ Fecha:

POR FAVOR NO SUBSTITUYA ESTA FORMA CON OTRA FORMA.