

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 – PRIMAVERA 2020

LLENAR Y ENTREGAR LA FORMA A MAS TARDAR EL **21 DE ABRIL**

### 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: \_\_\_\_\_

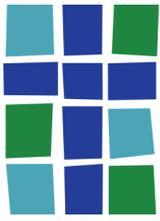
Estado: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

¿Esta casado/a? sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ *Apellido de Soltera* \_\_\_\_\_

Si está casado/a, ¿está casado(a) de acuerdo al Rito de la Iglesia Católica Romana? sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

*Por favor, asegúrese que todos los asuntos relacionados al matrimonio estén resueltos antes de recibir el sacramento de la Confirmación.*

**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](http://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/Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Nombre de su catequista: \_\_\_\_\_ Su cargo: \_\_\_\_\_

**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.

**Incluyo y estoy enviando los registros sacramentales de este(a) confirmando(a).**

Es responsabilidad del/de la catequista obtener copias de todos los registros sacramentales, verificar que no haya irregularidades en los sacramentos ni en el matrimonio, y proporcionar las copias solicitadas por la OEEC.

*¿Esta es la parroquia donde normalmente asiste/está registrado(a)? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_*

Si no, indique su parroquia: \_\_\_\_\_ Pueblo/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.**