

Saint John Vianney Catholic Church

1920 Skyview Dr. Lithia Springs, Ga. 30122

OFFICE ONLY
Date First Communion
Scheduled: _____

Registration for First Communion Preparation Registro para la preparación de la primera comunión

Date/Fecha: _____

Name of Child / Nombre del infante: _____
First Name / Primer Nombre Middle Name / Segundo Nombre Last Name / Apellido

Date of Birth / Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
Month / Mes Day / Día Year / Año

Place of Birth / Lugar de Nacimiento: _____
City / Ciudad State / Estado Country/País Zip Code / Código Postal

Date Baptized/ Fecha de Bautismo: _____

Church Child Baptized At/ Lugar de Bautismo:

Father's Name / Nombre del Padre _____
First Name / Primer Nombre Middle Name / Segundo Nombre Last Name / Apellido

Mother's Name / Nombre de la Madre _____
First Name/ Primer Nombre Middle Name / Segundo Nombre Maiden Last Name / Apellido de Soltera

Father's Religion / Religión del Padre _____

Mother's Religion / Religión de la Madre _____

Address / Dirección

_____ House Number / Número de Casa Street Name / Nombre de la Calle

_____ City / Ciudad State / Estado Country / País Zip Code / Código Postal

Telephone Number / Número de Teléfono (_____) _____
Area Code / Código de Área Number / Número

Email Address/ Correo Electrónico: _____

Are You a Registered Member of St. John Vianney? /
¿Está Usted Registrado en esta Parroquia de San Juan Vianney? Yes / Sí No

Office Use Only: Paperwork Received

Birth Certificate : _____
Baptism Certificate: _____
Parents Registered at SJV or
Written Permission from Current Parish Pastor: _____
Date First Communion Prep Completed _____
Family Notified to Schedule Mass Date and Time: _____

**To Be Completed By Presider
Para uso del celebrante**

_____ Name of Priest / Deacon / Nombre del Sacerdote / Diácono

_____ Date of First Communion/ Fecha de Primera comunión