

RCIA

ADULT

GOOD SHEPHERD CATHOLIC CHURCH
RELIGIOUS FORMATION FOR ADULTS
14187 SW 72 St. Miami, Florida 33183 (305)-385-4320

PLEASE PRINT ALL INFORMATION/POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE

Date of Registration: _____

Fecha de Inscripcion: _____

Parish # _____

Número de miembro de la Parroquia

FULL NAME _____

Nombre Completo

Cell # _____

Teléfono Home/Hogar

Emergency Contact/Emergencia

Address: _____

Dirección

Zip Code: _____

Date of Birth: _____ Place of Birth: _____

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

E-mail address: _____

Is applicant married civilly? Yes ___ No ___ Married in the Church? Yes___ No___ Divorced? Yes___ No ___ How many times? ___ Widow/er?
¿Applicante casado/a civilmente? Si ___ No ___ Casado por la Iglesias? Si___ No___ Divorciado/a? Si ___ No ___ ¿Cuántas veces? Viudo/a:
Si ___ No ___

I agree to postpone receiving the Sacraments if I (or my spouse) have any current matrimonial irregularities that were not resolved. Yes ___ No ___
Estoy de acuerdo en aplazar la recepción de los Sacramentos si no se ha resuelto cualquier irregularidad matrimonial mía o de mi esposo/a actual.
Si ___ No ___

Father: _____

Nombre del Padre

Religion: _____

Mother's Maiden: _____

Nombre de la Madre/Soltera

Religion: _____

Ocupación

REQUESTING SACRAMENTS:

Baptism:___ First Holy Communion: _____ Confirmation: _____

Bautizo: _____ Primera Comunion: _____ Confirmacion: _____

FOR OFFICE USE ONLY

CERTIFICATE OF: BAPTISM _____ FIRST HOLY COMMUNION _____ BIRTH CERTIFICATE _____

Donation: _____

Receipts # _____

Remarks: _____