



# OUR LADY OF GUADALUPE PARISH SHRINE

## Faith Formation Office

55A Warwick Road, Stratford, NJ 08084

Tel. (856) 627-2222 Ext. 109 Email: [ghernandez@guadalupeshrinenj.org](mailto:ghernandez@guadalupeshrinenj.org)

Reflexión Mensual del nombre *de los grados* 6 al 12 Grado.

**2025 - 2026**

Por favor deberá de completar el formulario y entregarlo cada primer lunes del mes a la Sra. Gelen Hernández.

**Por favor adjunte una copia del recurso que utilizo para obtener la información del santo. Por favor, asegúrese de que está utilizando un Página web católica para obtener esta información. (Wikipedia no debe utilizarse).**

Nombre del candidato: \_\_\_\_\_

He escogido al santo/a: \_\_\_\_\_

Elegí a este Santo/a porque: \_\_\_\_\_

Este Santo/a nació el \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_

El Santo/a murió el \_\_\_\_\_ y fue canonizado/a el \_\_\_\_\_

Nacionalidad del Santo/a: \_\_\_\_\_

Cual fue milagro que se probó para canonizarlo/a: \_\_\_\_\_

Este Santo/a es el/la patrón/a de \_\_\_\_\_

¿Por qué esta persona fue nombrado/a Santo/a? \_\_\_\_\_

¿Qué rasgos tiene usted en común con este Santo/a? \_\_\_\_\_

¿Como estas viviendo tu vida comparada a este Santo? \_\_\_\_\_

¿Qué cambios puede hacer en su vida para vivir más como este Santo? \_\_\_\_\_

¿Como y cuales eran o fueron las obras espirituales de misericordia importantes en la vida de este santo/a? \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_