



FIRST COMMUNION PREPARATION 2026-2027
INITIATION MASS: FRIDAY, SEPTEMBER 18 AT 6:00 PM
WEDNESDAYS 6:00 - 8:00 PM

Date of Registration: _____

Email Address (REQUIRED): _____

Are you registered at this parish?

☐

Yes

☐

No

☐

I don't know

Church of Baptism:

(MUST PRESENT ORIGINAL CERTIFICATE)

CANDIDATE INFORMATION

Baptismal Name: _____
Last First Middle

Nickname: _____

Grade Level: _____
(As of September 2026)

Date of Birth: _____

Age: _____

Gender: ☐ Male ☐ Female

Allergies or health conditions to be aware of:

PARENT INFORMATION

Father: _____

Mother: _____

Mailing Address: _____ **City, Zip** _____

Phone Number 1: _____

Phone Number 2: _____

Emergency Contact 1: _____ **Phone:** _____ **Relationship:** _____

Liability Release:

As the parent/guardian, I grant permission for my child to be photographed and/or videotaped during church activities and events. I understand that my child may decline to be photographed and/or videotaped at any time. I further grant permission for the resulting photographs and/or videotaped footage to be edited, if necessary, and then published and/or broadcast for the purpose of promoting youth programs at St. John the Evangelist Parish.

☐

Yes

☐

No

Parent/Guardian Signature: _____ **Date:** _____

FOR OFFICE USE ONLY

REGISTRATION FEE: \$75 PER CHILD

☐

PAID

DATE:

RECEIVED BY:



PREPARACIÓN de PRIMERA COMUNIÓN 2026-2027
MISA DE INICIACIÓN: VIERNES 18 DE SEPTIEMBRE A LAS 6:00 PM
MIÉRCOLES 6:00 - 8:00 PM

Fecha de registro: _____

Correo electrónico (REQUERIDO): _____

¿Está usted registrado en esta parroquia?

☐

Sí

☐

No

☐

No sé

Iglesia del Bautismo:

INFORMACIÓN DEL CANDIDATO

(DEBE PRESENTAR LOS CERTIFICADOS ORIGINALES)

Nombre de bautismo: _____

Apellido(s)

Nombre

Medio

Apodo: _____

Nivel de grado: _____
(A septiembre de 2026)

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____

Género: ☐ Masculino ☐ Femenina

Alergias o condiciones de salud a tener en cuenta:

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Padre: _____

Madre: _____

Dirección de envío: _____ **Ciudad, Código postal:** _____

Número de teléfono 1: _____

Número de teléfono 2: _____

Contacto de emergencia 1: _____ **teléfono:** _____ **Relación:** _____

Liberación de responsabilidad:

¿Podemos utilizar fotografías de su hijo para el sitio web de nuestra parroquia, tableros de anuncios, folletos y boletines? No se incluirán los nombres.

☐

Yes

☐

No

Firma del padre/guardián: _____ **Date:** _____

SOLO PARA USO DE OFICINA

COSTO DE INSCRIPCIÓN: \$ 75 POR NIÑO

PAGADO

☐

FECHA:

RECIBIDO POR: