



CONFIRMATION PREPARATION 2026-2027
INITIATION MASS: FRIDAY, SEPTEMBER 18 AT 6:00 PM
THURSDAYS 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:**

**Church of First
Communion:**

CANDIDATE INFORMATION

(MUST PRESENT ORIGINAL CERTIFICATES)

Baptismal Name: _____
Last First Middle

Nickname: _____

Grade Level: _____
(if any)

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 PARA LA CONFIRMACIÓN 2026-2027
MISA DE INICIACIÓN: VIERNES 18 DE SEPTIEMBRE A LAS 6:00 PM
JUEVES 6:00 - 8:00 PM

Fecha de registro: _____

Correo electrónico (REQUERIDO): _____

¿Está usted registrado en esta parroquia?

☐

Sí

☐

No

☐

No sé

**Iglesia del
Bautismo:**

**Iglesia de la Primera
Comunión:**

INFORMACIÓN DEL CANDIDATO

(DEBE PRESENTAR LOS CERTIFICADOS ORIGINALES)

Nombre de bautismo: _____
Apellido(s) Nombre Medio

Apodo: _____

Nivel de grado: _____
(Si hay alguno)

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: