



CONFIRMATION
SUNDAYS 6:00 - 8:00 PM
(Must also attend Youth Group - 2nd and 4th Fridays of the month)

Date of Registration: _____

☐ Our family is registered with the church.

☐ We are not registered and need a form.

Sacraments Received: ☐ Baptism ☐ First Communion

Church of Baptism:

Church of First Communion:

CANDIDATE INFORMATION

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: _____

Email Address: _____
(required for communication and date announcements)

Mother: _____

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

Phone Number 1: _____

Phone Number 2: _____

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

Emergency Contact 2: _____ **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:** _____



CONFIRMACIÓN DOMINGOS 6:00 - 8:00 PM

(También debe asistir al grupo de jóvenes: segundo y cuarto viernes del mes)

Fecha de registro: _____

☐ Nuestra familia está registrada en la iglesia. ☐ No estamos registrados y necesitamos un formulario.

Sacramentos recibidos: ☐ Bautismo ☐ Primera Comunión

Iglesia del Bautismo: _____ Iglesia de Primera Comunión: _____

INFORMACIÓN DEL CANDIDATO

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: _____ Correo electrónico: _____
(Requerido para comunicación y anuncios de fechas)

Madre: _____

Dirección de envío: _____ Ciudad, Código postal _____

Número de teléfono 1: _____

Número de teléfono 2: _____

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

Contacto de emergencia 2: _____ 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: _____