

## REQUEST FOR BAPTISMAL CERTIFICATE

AT OTHER PARISH OTHER THAN ST. JOHN THE EVANGELIST CATHOLIC CHURCH

Date of Request: \_\_/\_\_/\_\_

Date Needed by: \_\_/\_\_/\_\_

**REASON:**

- First Communion
- Confirmation
- Marriage
- Genealogy
- School Registration
- Never Received
- Other:

Full Name of Requester: \_\_\_\_\_

Name Change (if any): \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_/\_\_/\_\_

Place of Birth: \_\_\_\_\_

Date of Baptism: \_\_/\_\_/\_\_

Church of Baptism: \_\_\_\_\_

Priest: \_\_\_\_\_

Parents:

Father Full Name: \_\_\_\_\_

Mother Full Name: \_\_\_\_\_

Mother's Maiden Name: \_\_\_\_\_

Sponsors/Godparents:

God Father/Sponsor: \_\_\_\_\_

God Mother/Sponsor: \_\_\_\_\_

Please mail certificate to:

St. John the Evangelist Catholic Church

Attn: Parish Receptionist

8701 NE 119<sup>th</sup> Street

Vancouver, WA 98662

Please also email me a copy at: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Requestor's Name (Please Print)

(\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_  
Phone #

\_\_\_\_\_  
Requestor's Signature

\_\_\_\_\_  
Date

## SOLICITUD DE CERTIFICADO DE BAUTIZO

DE OTRA PARROQUIA APART DE ST. JOHN THE EVANGELIST CATHOLIC CHURCH

Fecha de Solicitud: \_\_/\_\_/\_\_

Fecha necesita Solicitud: \_\_/\_\_/\_\_

**RAZÓN:**

- Primera Comunión
- Confirmación
- Casamiento
- Genealogía
- Registración para la Escuela
- Nunca lo Recibí
- Otro:

Nombre Completo del Solicitador: \_\_\_\_\_

Cambio de Nombre (si alguna): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_

Lugar Nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de Sacramento: \_\_/\_\_/\_\_

Iglesia de Bautizo: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre quien celebró la Misa: \_\_\_\_\_

**Padres:**

Nombre Completo de Padre: \_\_\_\_\_

Nombre Completo de Madre: \_\_\_\_\_

Nombre de Soltera de la Madre: \_\_\_\_\_

**Padrinos:**

Nombre Completo de Padrino: \_\_\_\_\_

Nombre Completo de Madrina: \_\_\_\_\_

Por favor de mandar por correo el certificado:

St. John the Evangelist Catholic Church

Attn: Recepcionista Parroquial

8701 NE 119<sup>th</sup> Street

Vancouver, WA 98662

Por favor también mandar una copia por correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre de Solicitante (Por favor imprimir)

(\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_  
# Teléfono

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha