



YOUTH SACRAMENTAL PREP GROUP B

GRADE 7-12

FIRST CLASS: MAY 6

TUESDAYS 6:00 - 8:00 PM

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: _____
(As of April 2025)

Date of Birth: _____

Age: _____

Gender: ☐ Male ☐ Female

Allergies or health conditions to be aware of:

PARENT INFORMATION

Father: _____

Email Address: _____

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: _____



PREPARACION PARA SACRAMENTOS DE JOVENES GRUPO B

GRADOS 7-12

PRIMERA CLASE 6 DE MAYO

MARTES 6:00 - 8:00 PM

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: _____
(A abril de 2025)

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Género: ☐ Masculino ☐ Femenina Alergias o condiciones de salud a tener en cuenta: _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Padre: _____ Correo electrónico: _____

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: _____