 **Sacramental Preparation Program for Adults**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ST. WILLEBRORD PARISH**  209 S. Adams St, Green Bay, WI  Telephone: 435-2016 Ex. 105 | | | | |
| Name of Adult/Young Adult/ : | | Birth Date:  Current Age: | | |
| Street Address: | | City, State, Zip: | | |
| Daytime Phone: | | Evening Phone: | | |
| Father’s Name: | | Mother’s Name (Maiden): | | |
| Name of **Baptism** and **Confirmation** godparent/sponsor (s) for the Adult:   1. **Name: 2. Name:** | | | | |
| **(CANDIDATE)** Are you a member of St. Willebrord?  Yes  No | | | | |
| Where were you baptized? Please name of Church & Place: | Where were you confirmed? Please name of Church & Place: | | Did you receive communion?  Yes  No |  |
| Are you...  Married  Single  Engaged  Previously Married | | | | |
| How often do you go to Mass: : Every Sunday   Once a Month   Never  | | | | |
| **OFFICE USE ONLY** | | | | |
| **ADULT/YOUNG ADULT NEEDS THE FOLLOWING SACRAMENTS:**  □ First Reconciliation □ Eucharist □ Confirmation | | | | |
| Birth Certificate Submitted: □ Yes □ No *(We need a copy of the original for filing purposes.)* | | | | |
| Date of Registration: | | | | |
| Donation $60 for 1 Person: □ Paid □ Pending □ Other Date:  2 People are $90 3 People are $110 | | | | |
| **NOTES:** | | | | |
| **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*THE DONATION IS USED TO PURCHASE THE BOOKS & MATERIALS FOR EACH SESSION\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** | | | | |

**REGISTRATION FORM 2016-2017**

**Programa de Preparación Sacramental de Adultos**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARROQUIA SAN WILLEBRORD**  209 S. Adams St, Green Bay, WI  Teléfono: 435-2016 Ex. 105 | | | | |
| Nombre del Adulto/Joven Adulto: | | Fecha de Nacimiento:  Edad Actual: | | |
| Domicilio: | | Ciudad, Estado, Código Postal: | | |
| Teléfono durante el día: | | Teléfono durante la tarde: | | |
| Nombre Paterno: | | Nombre Materno (Si es casada apellido de soltera): | | |
| Nombres de los padrinos de **Bautizo y/o Confirmación:**   1. **Nombre: 2. Nombre:** | | | | |
| **(CANDIDATO)** ¿Usted son miembro de San Willebrord?  Sí  No | | | | |
| ¿Dónde fue bautizado (a)? Nombre la Iglesia y lugar: | ¿Dónde fue confirmado (a)?  Nombre la Iglesia y lugar: | | ¿Hizo su primera comunión?  Sí  No |  |
| ¿Está usted?...  Casado  Soltero  Comprometido  Casado previamente | | | | |
| ¿Qué tan seguido va a Misa? Cada Domingo   Una vez al mes   Nunca  | | | | |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA** | | | | |
| **EL ADULTO/JOVEN ADULTO NECESITA LOS SIGUIENTES SACRAMENTOS:**  □ Sacramento de Reconciliación □ Eucaristía □ Confirmación | | | | |
| ¿Entregó una copia del Certificado de Nacimiento? □ Sí □ No  *(Es necesario para propósitos de archivo y notificación.)* | | | | |
| Fecha de Inscripción: | | | | |
| Donación de $60 por 1 Persona: □ Pago □ En proceso □ Otro Fecha:  2 Personas $90 3 Personas $110 | | | | |
| **NOTAS MARGINALES:** | | | | |
| **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*LA DONACIÓN SE USA PARA LA COMBRA DE LIBROS Y MATERIAL QUE SE VA USAR\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** | | | | |

**FORMULARIO DE INSCRIPCION 2016-2017**