



Church of The Good Shepherd

3200 Harbor Street Pittsburg, CA 94565

(925) 432-6404 x21

Confirmación para Adultos o OCIA

Por favor, regrese con los
documentos a:

Klarisse@goodshepherdpittsburg.org

Fecha: _____

Nombre

Primera: _____ Segundo nombre: _____

Apellido: _____ Apellido de soltera (si corresponde): _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad Actual: _____ Sexo: _____ Pais de Nacimiento: _____

Nombre del padre: _____

Nombre del madre: _____

Nombre de soltera de la madre: _____

Información del contacto:

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código: _____

Celular: _____

Correo Electrónico: _____

La mejor forma de contactarle: _____

¿Está inscrito en una parroquia? Si _____ No _____ Nombre de la parroquia y ciudad: _____

Historia religiosa

¿Has sido bautizado? Si _____ No _____ No estoy seguro _____

en caso afirmativo, ¿De qué denominación? _____

¿Fecha o edad aproximada? _____

Nombre de la iglesia: _____

Ubicación: _____

(ciudad, estado, país)

¿Puede obtener un certificado? _____

Si fuiste bautizado en la Iglesia católica, ¿qué sacramentos has recibido ya?

Reconciliación/Penitencia _____ Primera Comunión _____ Confirmación _____

Estado civil

Nunca se ha casado____ Comprometido/a____ Casado____
Casado, pero separado____ Divorciado/a, no se volvió a casar____
Viudo/a, sin haber vuelto a contraer matrimonio____

En caso de estar comprometido:

¿Has fijado una fecha? Si____ No____ Cuándo y dónde?_____

¿Es este su primer matrimonio? Si____ No____

En caso negativo: ¿Se ha iniciado el proceso de anulación? Si____ No____

¿Se concedió la anulación? Si____ No____

¿Es este el primer matrimonio de tu prometido? Si____ No____

En caso negativo: ¿Se ha iniciado el proceso de anulación? Si____ No____

¿Se concedió la anulación? Si____ No____

Nombre del prometido:_____

Afiliación religiosa actual del prometido o la prometida (si la tiene):_____

Si está casado(a):

Nombre del cónyuge:_____

Afiliación religiosa actual:_____

Fecha de matrimonio:_____ Lugar de matrimonio:_____

(ciudad, estado, país)

Oficiante: Civil____ Ministro cristiano/a____

Clero no cristiano____ Clero católico____

Denominación (si no es ministro católico):_____

Lugar de la ceremonia:_____

¿Es este su primer matrimonio? Si____ No____

En caso negativo, ¿vive el cónyuge anterior? Si____ No____

¿Se ha iniciado el proceso de anulación? Si____ No____

¿Se concedió la anulación? Si____ No____ Fecha:_____

¿El cónyuge actual ha estado casado anteriormente? Si____ No____

Si es así, ¿está vivo su anterior esposo/a? Si____ No____

Se inició el proceso de anulación: Si____ No____ Anulación concedida: Si____ No____

Fecha de inicio:_____ Fecha de concesión:_____

Si está divorciado y no se volvió a casar:

(no se requiere una anulación para una persona divorciada que no planea volver a casarse)

Se inició el proceso de anulación: Yes____ No____

Anulación concedida: Yes____ No____

Cuéntenos por qué desea aprender más sobre la fe católica:

Note: Nos reunimos todos los lunes por la tarde, de 7:00 a 8:30 o 9:00 p. m. Su participación cada semana es fundamental; por ello, si surge algún conflicto, asegúrese de hablarlo con el coordinador del OCIA.

Tenga en cuenta que, si falta a tres o más sesiones, será necesario revisar su compromiso actual para poder continuar. Las ausencias a las sesiones impedirán una comprensión completa de la fe católica.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Office Use Only:

Birth Certificate: Yes / No

Bap. Cert: Yes / No

FHC Cert: Yes / No

\$150 Tuition: Yes / No

Method:

Cash

Card

Check

Logged By: _____

Date Logged: _____