

ST. PETER THE APOSTLE CATHOLIC CHURCH

25236 Coastal Blvd. Onley, VA. 23418

Phone: (757) 787-4592

PRE-1° HOLY COMMUNION INFORMATION SHEET

DATE: \_\_\_\_\_

Información de Primera Comunión

Fecha

\*\*\*\*\*

CHILD'S NAME: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño(a)	First Nombre	Middle Segundo Nombre	Last Apellido	Date of Birth Fecha de Nacimiento	Age Edad
--------------------	-----------------	--------------------------	------------------	--------------------------------------	-------------

DATE & PLACE OF BAPTISM: \_\_\_\_\_

Fecha y Lugar del Bautismo

PLACE OF BIRTH: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento

FATHER: \_\_\_\_\_

Papa	First Nombre	Middle Segundo Nombre	Last Apellido
------	-----------------	--------------------------	------------------

MOTHER'S (MAIDEN NAME): \_\_\_\_\_

Nombre Soltero de la Madre	First Nombre	Middle Segundo Nombre	Last Apellido
----------------------------	-----------------	--------------------------	------------------

ADDRESS: \_\_\_\_\_

Dirección

ZIP	PHONE (W)	(H)
Código Postal	Teléfono (T)	(C)

IS YOUR FAMILY REGISTERED WITH THIS PARISH: YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Esta su Familia Registrada con esta Parroquia Si No

REGISTRED WHIT ANOTHER PARISH ? NAME & ADDRESS: \_\_\_\_\_

Registrado con otra Parroquia? Nombre y Dirección

SPECIAL NOTATIONS: \_\_\_\_\_

Anotaciones Especiales

PRIEST REQUESTED FOR 1° HOLY COMMUNION: \_\_\_\_\_

Sacerdote Solicitado para 1° Comunión

SCHEDULED MONTH - DAY - YEAR 1° HOLY COMMUNION: \_\_\_\_\_

Mes - Día - Año - Programado para 1° Comunión

MASS TIME: \_\_\_\_\_

Hora de Misa