

Facility Request Form

This form must be submitted for all facility requests. No requests are confirmed on the Church Calendar until a written confirmation in the form of email is received from Corpus Christi Church. To print additional copies of this form go to calendar sidebar at www.spiritualhome.org If you prefer US Mail – please provide address.

Contact Name: _____ Today's Date: _____
Home Phone: _____ Cell Phone: _____
Email Address: _____

Event Date(s): _____

Actual Event/Meeting Start Time: _____ End Time: _____

Event Name: _____

Facility: 1st Choice: _____ 2nd Choice: _____

Ministry/Group Name: _____

Purpose of Event: (required field) How does this activity serve the Parish Mission?

of people attending: Adults: _____ Children: _____

NOTE: All meetings must end by 9PM and room vacated

Set-Up Time: _____ Clean-Up Time: _____

Frequency: Please check off appropriate box

Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday – of every _____ week/month

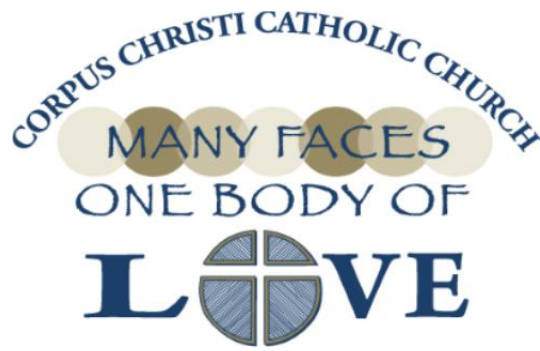
Exception Date(s): _____

Equipment Needed: _____

Will food be served? Check Box Yes No

PLEASE NOTE THAT ALL GROUPS/ORGANIZATIONS ARE RESPONSIBLE FOR SET-UP AND CLEAN-UP BEFORE/AFTER THEIR SCHEDULED EVENTS

Parish Office Only
Initials: _____ Approved by Fr. Mike: _____ Date Received: _____ Date Approved: _____
Confirmation Sent on: _____ Via: Email US Mail Phone Call In-Person



Formato para Solicitar un Salón

Este formato debe ser sometido cada vez que un salón sea requerido. Ninguna solicitud estará confirmada en el calendario de la Iglesia hasta que usted no reciba una notificación vía email de nuestra parte. Para imprimir copias adicionales visite nuestra página web en la sección de calendario: www.spiritualhome.org Si prefiere el correo postal provea una dirección.

Nombre del Contacto: _____	Fecha: _____
Tel de Casa: _____	Celular: _____
Correo Electrónico: _____	

Fecha del Evento(s): _____

Hora de Inicio del Evento o Reunión: _____ **Finaliza:** _____

Nombre del Evento: _____

Salón: 1a Opción: _____ **2a Opción:** _____

Ministerio/Nombre del Grupo: _____

Propósito del Evento: (requerido) ¿Cómo esta actividad sirve a la Misión de la Parroquia?

de personas que asistirán: Adultos: _____ **Niños:** _____

NOTA: Todos los salones deben ser evacuados antes de las 9PM

Hora de Montaje: _____ **Hora de Limpieza:** _____

Frecuencia: Por Favor Llene La Casilla Adecuada

Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado – de cada _____ **Semana/Mes**

Excepción de Fecha(s): _____

Equipo Necesario: _____

¿Habrá Comida? Marque la Casilla Sí No

TODOS LOS GRUPOS U ORGANIZACIONES SON RESPONSABLES DE MONTAR Y LIMPIAR ANTES Y DESPUÉS DE SUS EVENTOS

Oficina Parroquial	Aprobado Por Padre Mike: _____	Fecha Recibida: _____	Aprobada: _____
Iniciales: _____	Confirmación Enviada: _____	Vía: <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Llamada Telefónica <input type="checkbox"/> En Persona	