



**St. Patrick Catholic Church**  
**Sacramento St.**  
**Placerville, CA 95667**  
**(530) 622-0373**

**Información para la Confirmación**

Nombre del Candidato \_\_\_\_\_  
Primero Segundo Apellido

Dirección \_\_\_\_\_  
Calle  
Ciudad Estado Código Postal

Numero del Teléfono (incluyendo prefijo telefónico) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha del Bautismo **Completa** \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

Nombre de Iglesia (donde fue bautizado) \_\_\_\_\_

Dirección de Iglesia (donde fue bautizado) \_\_\_\_\_  
Calle  
Ciudad Estado Código Postal

Nombre del Padre de su hijo(a) \_\_\_\_\_  
Primero Segundo Apellido

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_  
Primero Segundo Apellido de Soltera

Nombre del Padrino \_\_\_\_\_  
Primero Segundo Apellido

**Por favor, entregue este formulario el** \_\_\_\_\_

.....  
**Office Use only (Para el uso de la Oficina)**

**Confirmation Date** \_\_\_\_\_

**Presider** \_\_\_\_\_