

St. Madeleine Catholic Church
931 E. Kingsley Ave. Pomona, CA 91767
Phone (909) 629-9495 st.madeleinechurch@gmail.com

GODPARENT FORM/FORMA DE PADRINOS

NAME OF CHILD/NOMBRE DE NIÑO (A): _____

Godparent Name/Nombre de Padrino: _____

Godparent Address/Dirección de Padrino: _____

Godparent Phone/Numero de Telefono: _____

I am a practicing Catholic in both word and deed: YES ___ NO ___
Soy un Católico/a que practica la fe no solo de palabra sino con mis hechos: SI ___ NO ___

I am a fully initiated Catholic, I have ALL my Sacraments: YES ___ NO ___
(I have received Baptism, Eucharist & Confirmation)

Soy un Católico/a que he recibido TODOS los Sacramentos de iniciación: SI ___ NO ___
(He recibido el Sacramento de Bautismo, Eucaristía y Confirmación).

I am: Single ___ Married ___ Divorced ___ Widowed ___ Living with someone ___
Soy: Soltero/a ___ Casado/a ___ Divorciado/a ___ Viudo/a ___ Viviendo con mi pareja ___

If living with someone and not married by Church, you cannot be a Godparent at the moment.
Si vive con su pareja y no esta casado por la Iglesia, no puede ser Padrino por el momento.

If married, were you married in the Catholic Church? Yes ___ No ___ Need Marriage Certificate by Church
Si estas casado/a, es por medio de la Iglesia Católica? Si ___ No ___ Certificado de Matrimonio de Iglesia

I attend Mass: (Note: If you do not attend Mass regularly you are not eligible to be a Godparent/Sponsor)
Weekly ___ Every other week ___ Once a month ___ Occasionally ___ Never ___

Asisto a Misa: (Nota: Si usted no asiste a Misa regularmente usted no es elegible para ser Padrino/Madrina)
Semanal ___ Cada dos semanas ___ Una vez por mes ___ De vez en cuando ___ Nunca ___

I agree that all the information given is correct, Estoy de acuerdo que toda la información dada es correcta,

Signature of Godparent/Firma: _____

THIS DOCUMENT IS NEEDED PRIOR TO ATTENDING THE BAPTISMAL CLASS

GODPARENT IS TO HAVE THE BOTTOM PORTION FILLED OUT BY THEIR HOME PARISH

Name of Home Parish: _____

Address: _____

I am a registered parishioner: Yes ___ No ___ Name of Pastor: _____

Affix Church Seal

Parish Staff

Date