



S. HELEN OF THE CROSS

PETICION PARA RECIBIR LOS SACRAMENTOS EN OTRA PARROQUIA

FECHA _____

NOMBRE/S _____

DOMICILIO _____ CIUDAD _____

TELEFONO () _____ CELULAR () _____

NOMBRE DE PERSONA QUE RECIBIRA EL/LOS SACRAMENTO:

SACRAMENTO/S A RECIBIR _____

FAVOR DE MARCAR CON UNA (X): UD. ES/SON _____ EL PADRINO _____ LA MADRINA
_____ PADRE/S DE FAMILIA

RAZON POR LA CUAL DESEA EL PERMISO:

NOMBRE DE LA PARROQUIA _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

NEGADO _____ APROBADO _____

FECHA _____

FIRMA DEL PARROCO



S. HELEN OF THE CROSS

REQUEST TO RECEIVE SACRAMENTS IN ANOTHER PARISH

DATE _____

NAME/S _____

ADDRESS _____ CITY _____

PHONE NUMBER () _____ CELLPHONE () _____

NAME OF PERSON WHO WILL RECEIVE THE SACRAMENT/S:

SACRAMENT/S TO BE RECEIVED

PLEASE MARK WITH AN (X): IF ARE YOU

___ THE GODFATHER ___ THE GODMOTHER ___ PARENT/S

WHAT IS THE REASON OF YOUR REQUEST?

PARISH'S NAME _____

CITY _____ STATE ___ ZIP CODE _____

DENIED _____ APPROVED _____

DATE _____

PASTOR'S SIGNATURE