



St. John the Evangelist Church
 602 W. Ajo Way Tucson, AZ 85713
 (520) 901-1997 Email: st.johndre@hotmail.com

Session: Tuesday Rm. 8 Wednesday RM. 5 RM. 8 RM. 9

CONFIRMATION SPONSOR APPLICATION

RETURN BY APRIL 3, 2024

Date received: _____

Copies of Sacramental Certificates may be requested if there any discrepancies with the information provided. **Do not turn this form in unless signed by a priest or church staff and with a visible parish seal.**

Confirmation Candidates Name	Saint Name chosen (from Bishop Letter)

Sponsor's First Name	Sponsor's Last Name

Sponsor's Phone Number	Sponsor's Email

The following must be asked by the Parish priest, Pastoral Staff or DRE and the Sponsor must be present: (means the church staff/priest asking the questions must initial each statement asked and sign the bottom of this form)**

I am at least 16 years of age and have received the sacraments of Baptism, Holy Communion and Confirmation: _____Yes _____No **** _____**

Date of Confirmation: _____ Church: _____
Exact Date Church Name/City, State

I am: _____Single _____Married _____Divorced _____Widowed **** _____**
(Not living with someone like a married couple)

If married, were you married in the Catholic Church? _____Yes _____No **** _____**

Date of Marriage: _____ Church: _____
If no, and you would still like to be a sponsor, please make an appointment with a priest to make arrangements to receive the Sacrament of Marriage. This must be done prior to becoming a sponsor.

I am a practicing Catholic in word and action, which means I am able to participate in the Sacraments: _____Yes _____No **** _____**

How many times a year do you attend Sunday Mass? _____

The Religion I practice is: _____

My parish is _____ located in _____ (CITY, STATE)

Relationship to the Confirmation Candidate: Family (Not a parent) Friend

Signature of Parish Priest/DRE/Pastoral Staff

Date

(Parish Seal)

Church Name: _____ **Phone# :** _____



Iglesia San Juan Evangelista

602 W. Ajo Way Tucson, AZ 85713

(520) 901-1997 Correo electrónico: st.johndre@hotmail.com

Sesión: Martes Salón 8 Miércoles: Salón 5 Salón 8 Salón 9

APLICACIÓN DEL PADRINO O DE LA MADRINA DE CONFIRMACIÓN

REGRESE ANTES DEL 3 DE ABRIL 2024

Fecha recibido: _____

Se pueden solicitar copias de los Certificados Sacramentales si existe alguna discrepancia con la información provista. No lo entregue a menos que este formulario esté firmado por un sacerdote o personal de la iglesia y con el sello parroquial visible.

Nombre del Candidato de Confirmación

Nombre del Santo elegido (de la carta al Obispo)

--	--

Primer Nombre del Padrino/Madrina

Apellido del Padrino/Madrina

--	--

Número de Teléfono del Padrino/Madrina

Correo electrónico del Padrino/Madrina

--	--

El párroco, el personal pastoral o la directora de educación religiosa deben preguntar lo siguiente y el padrino o la madrina debe estar presente: (significa que el empleado pastoral/sacerdote que hace las preguntas debe poner sus iniciales en cada declaración solicitada y firmar a continuación)**

- Tengo al menos 16 años de edad y he recibido los sacramentos del Bautismo, mi Primera Comunión y la Confirmación: _____ Si _____ No ****** _____

Fecha de mi Confirmación: _____ Iglesia: _____
Fecha Exacto Nombre de la Iglesia/Ciudad y Estado

- Soy: _____ Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Divorciado(a) _____ Viudo(a) ****** _____
(No vivo con alguien como una pareja casada)

- Si está casado(a), ¿Estabas casado(a) en la iglesia católica? _____ Si _____ No ****** _____

Fecha del Matrimonio: _____ Iglesia: _____
Si no, y si todavía desea ser padrino/madrina, haga una cita con un sacerdote para hacer los arreglos necesarios para recibir el Sacramento del Matrimonio. Esto debe hacerse antes de actuar como un padrino o a una madrina de Confirmación.

- Soy católico(a) practicante en palabra y acción, que significa que puedo participar en los Sacramentos: _____ Si _____ No ****** _____

- ¿Cuántas veces al año asiste a Misa los domingos? _____

- La Religión que practico es: _____

- Mi parroquia es _____ se encuentra en _____
(NOMBRE DE LA PARROQUIA A LA QUE ASISTE) (CIUDAD, ESTADO)

- Relación al Candidato de Confirmación: Familia (No soy padre/madre del candidato) Amigo(a)

Firma del Sacerdote/Director/Empleado Pastoral

Fecha

(Sello de la Parroquia)

Nombre de la Iglesia: _____ # tele: _____