



Date: ___/___/___

1st COMMUNION CERTIFICATE
St. Christopher Catholic Church
Request Form

Name//Nombre: _____

Date of birth//Fecha de Nacimiento: _____

1st Comm. Date/ Fecha de primera comunión: _____

Baptism Date/ Fecha del Bautismo: _____

Place of Baptism/ Lugar de Bautismo: _____

Rev//Sacerdote: _____

Parent's Names// Nombre de los padres:

Godparent's Names//Nombre de los padrinos:

Tel. #: _____

Cell. # _____

Annotations:

