



# Rite of Christian Initiation of Adults Registration Form

## Rito de Iniciación Cristiana de Adultos Forma de Inscripción

### 2024-2025

 Spanish/Español: MONDAYS/LUNES
 English/Ingles: WEDNESDAYS/MIÉRCOLES

Name \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Place of Birth \_\_\_\_\_  
Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

CITY  
CIUDAD

STATE  
ESTADO

COUNTRY  
PAÍS

M  F

Religion \_\_\_\_\_  
Religión \_\_\_\_\_

Registered Parishioner at St. Lucy?  
¿Está Registrado en la Iglesia de Santa Lucia?  YES (SI)  NO

Parish you attend \_\_\_\_\_  
Iglesia a la que va \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_  
Celular \_\_\_\_\_

Home Phone \_\_\_\_\_  
Teléfono de Casa \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

STREET NAME APT. #/ NOMBRE DE CALLE # APT

CITY / CIUDAD

STATE/ESTADO

ZIP/CODIGO POSTAL

**I HAVE RECEIVED THE SACRAMENT OF...  
HE RECIBIDO EL SACRAMENTO DE ...**

**BAPTISM  
BAUTISMO**  Y(SI)  N

**1<sup>ST</sup> COMMUNION  
1º COMUNIÓN**  Y(SI)  N

**CONFIRMATION  
CONFIRMACIÓN**  Y(SI)  N

*If Yes, provide copies of each Sacrament's certificate. If you have NOT been baptized provide Birth Certificate.  
Si respondió si, proporcione copias del certificado de cada Sacramento. Si NO ha sido bautizado, proporcione el certificado de nacimiento.*

### EMERGENCY CONTACTS CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA

NAME  
NOMBRE

HOME PHONE / CELL PHONE  
NO. DE CASA / CELLULAR

NAME  
NOMBRE

HOME PHONE / CELL PHONE  
NO. DE CASA / CELLULAR

### HEALTH INFORMATION INFORMACION DE SALUD

Do you have any unusual health conditions?  Y(SI)  N  
¿Tiene alguna condición de salud inusual?

If YES, explain \_\_\_\_\_  
Si contesto SI, explique \_\_\_\_\_

Doctor \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_ Medical Insurance (Group #) \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Aseguradora Médica (No. de Grupo, etc.) \_\_\_\_\_

### PHOTO RELEASE CONSENT CONSENTIMIENTO DE LIBERACION DE FOTOGRAFIAS

Occasionally pictures are taken of ministry events and gatherings. We would like to be able to use these photographs for newsletters, flyers, and the Parish Website, etc. Concerns about published pictures should be expressed to writer/ webmaster and will be promptly dealt with. I authorize and give full consent, without limitation or reservation, to St. Lucy Parish to publish any photographs in which I appear while participating in any program with St. Lucy's Faith Formation. No compensation is to be given.

Ocasionalmente se toman fotos de los eventos y reuniones de los estudiantes. Nos gustaría usar esas fotografías para publicaciones, volantes y el sitio de Web de la Parroquia, etc. Preguntas y preocupaciones sobre las fotos publicadas deberán expresarse al escritor (webmaster) y se responderá rápidamente. Yo autorizo y doy el total consentimiento, sin limitaciones o reservaciones, a la Iglesia de Santa Lucia de publicar cualquier fotografía en la cual yo aparezco participando en cualquiera de los programas de Formación en la Fe. No compensación será otorgada.

Signature  
Firma \_\_\_\_\_

Date  
Fecha \_\_\_\_\_

### RELEASE & MEDICAL CONSENT CONSENTIMIENTO MEDICO Y LIBERACION DE RESPONSABILIDAD

If emergency treatment is required your signature in the space below empowers the Director of RCIA, or their representative, to exercise prudent judgment in providing medical services for you. As protected by Federal law confidential information will not be released.

Si un tratamiento médico es requerido, su firma en la parte inferior autoriza al Director(a) de RICA, o su representante, ejercitar un juicio prudente para proveerme servicios médicos. Protegidos por la Ley Federal, la información confidencial no será hecha pública

Signature  
Firma \_\_\_\_\_

Date  
Fecha \_\_\_\_\_

#### OFFICE USE ONLY:

Birth Certificate

1<sup>st</sup> Communion Certificate

Confirmation Certificate

Baptism Certificate