Holy Innocents Catholic Church

13230 El Evado Road, Victorville, CA 92392
Phone: (760) 955-3010 **Fax:** (760) 955-2100

Record Number
Volume #: **Pg.#:** **Section#:**

OFFICE USE ONLY

Request for Sacramental Records

To request records, please complete this form and submit to the Parish Office

Re-Print Fee: $20.00

Today's Date:_____

Requesting: (Please ☑Check One)

☐ ***Baptism*** ☐ ***First Communion*** ☐ ***Confirmation*** ☐ ***R.C.I.A.*** ☐ ***Marriage***

1. *Full Name of person who received the Sacrament*

   _____

   (Include Spouse's <u>maiden</u> name for Marriage)

2. **Date Sacrament Received**: _____ / _____ / _____
   Month **Day** **Year**
   (Enter just the month & year or just the year if you can't remember)

3. *Name of Priest / Deacon Who Officiated*:_____
   (Helpful if Sacramental Record cannot be found – skip if unknown)

4. *Full Name of Parent(s):* _____

5. *Full Name of Baptismal Godparent(s) / Confirmation*

   *Sponsor(s):*_____
   *(Required for **<u>Baptismal & Confirmation</u>** Records **Only)***

Section A. & B. *Required for <u>Baptismal</u> and Confirmation <u>Records</u>* ***Only***.

A. **Date of Birth**: _____ / _____ / _____
Month Day Year

B. **Place of Birth**: _____
(City)

Name of the person requesting Sacramental Record:

_____ Phone Number:_____
First Last

How are you related to the person who received the sacrament? _____

Holy Innocents Catholic Church

13230 El Evado Road, Victorville, CA 92392
Teléfono: (760) 955-3010 **Fax:** (760) 955-2100

Número de Registro
Volume #: Pg.#: Section#:

OFFICE USE ONLY

Solicitud de registros Sacramentales

Para solicitar archivos, por favor complete esta forma y entréguela a la Oficina Parroquial

Re-Print Fee: $20.00

Fecha de Hoy:_____

Solicitando: (Por favor ☑ Seleccione Uno)

☐ ***Bautismo*** ☐ ***Primera Comunión*** ☐ ***Confirmación*** ☐ ***R.C.I.A.*** ☐ ***Matrimonio***

1. *Nombre Completo de la persona que recibió el Sacramento:*

_____

(Incluya el apellido de soltera para Matrimonio)

2. **Fecha en que recibió el sacramento**: _____ / _____ / _____
Mes **Día** **Año**
(Escriba solo el mes y año o solo el año si no puedes recordar)

3. *Nombre del Sacerdote / Diaconó*
Quien lo celebro: _____
(Ayuda si el registro sacramental no puede ser encontrado o omítalo sino lo sabe)

4. *Nombre complete de los Papas:* _____

5. *Nombre complete de los Padrinos de Bautismo / Confirmación*

*Padrino(s):*_____
*(Requeridos solo para **Bautismo y Confirmación**)*

Sección A. y B. *Requeridas solo para el registro de Bautismo y Confirmación.*

A. Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

B. Lugar de Nacimiento: _____
(Ciudad)

Nombre de la persona solicitando el registro sacramental:

_____ Número de Teléfono:_____
Primer Nombre Apellido

¿Cómo está usted relacionada con la persona que recibió el sacramento? _____