

St. Helen Catholic Church CCE Office

Fax 281-485-4091 Phone 281-485-5457

**First Communion Application / Aplicación de Primera Comunión**



❖ **Please attach a copy of Baptismal Certificate along with application.**  
*If you do not bring a copy of the Baptismal Certificate, your child will not be able to celebrate their Sacrament of Reconciliation or Holy Eucharist.*

❖ **Favor de adjuntar una copia del Certificado de Bautismo junto con la aplicación.** *Si usted no trae el Certificado de Bautismo y en la solicitud, su hijo/a no podrá celebrar sus Sacramento de la Reconciliación o Eucaristía*

Child's Name (Nombre de Niño/a) \_\_\_\_\_

Age (Edad) \_\_\_\_\_ Date of Birth (Fecha de Nacimiento) \_\_\_\_\_

Place of Birth(Lugar de Nacimiento) \_\_\_\_\_

Father's Name (Nombre del Padre) \_\_\_\_\_

Mother's Full Maiden Name (Mardre Nombre completo de soltera )  
\_\_\_\_\_

Address (Dirección) \_\_\_\_\_

City & State (Ciudad/Estado) \_\_\_\_\_

Zip Code (Código Postal) \_\_\_\_\_

Home Phone # (Teléfono de Casa) \_\_\_\_\_

Cell Phone# (Teléfono Celular) \_\_\_\_\_

Email Address (Correo Electrónico) \_\_\_\_\_

**Baptism Information (información de Bautismo)**

Church where baptized (Iglesia de Bautismo) \_\_\_\_\_

Address (Dirección) \_\_\_\_\_

City & State (Ciudad/Estado) \_\_\_\_\_

Date of Baptism (Fecha de Bautismo) \_\_\_\_\_

Office Use Only: Class Day \_\_\_\_\_ Classroom # \_\_\_\_\_

Parent required Formation Sessions Attended

