

CORPUS CHRISTI CATHOLIC COMMUNITY
CONFIRMATION REGISTRATION 2025-2026
Registración de Educación Religiosa 2025-2026
GRADES 8 AND UP

99 Jackson St

Willimantic, CT 06226

(860)423-8439 Fax (860)423-6825

confirmation.corpuschrist@gmail.com

1st Year _____

2nd Year _____

Student's Full Name: _____
Nombre del Candidato Last (Apellidos) First (Nombre) Middle (Segundo Nombre)

Place of Birth: _____
Lugar de Nacimiento City (Ciudad) State (Estado) Zip (Código Postal)

Date of Birth: _____
Fecha de Nacimiento Month (Mes) Day (Día) Year (Año)

Home Address: _____
Dirección del Hogar Number & Street (No. Calle) City & State (Ciudad y Estado) Zip (Código Postal)

School: _____ Grade: _____
Escuela Grado

Parent's E-mail Address: _____
Correo Electrónico de los padres

Home Phone: _____ Alternate Phone: _____
Teléfono de Casa Teléfono Alternativo

Emergency Contact Name: _____ Phone: _____
Contacto de Emergencia Teléfono

Father's Name: _____ Phone: _____
Nombre del Papá Teléfono

Mother's Name: _____ Phone: _____
Nombre de la Mamá Teléfono

Parish where we are currently registered and attend regularly: _____
Nombre de la Parroquia de registración y que se atiende con regularidad

There is a registration fee of \$25.00 per child or \$50.00 per family for two or more children. Please make checks payable to Corpus Christi Parish. La registraci3n es de \$25.00 por ni1o o \$50.00 por familia de dos o m1s hijos. Por favor haga su cheque a Corpus Christi Parish.

OFFICE USE ONLY* USO OFICIAL**

Payment Received _____ Check # _____ Date: _____

Please indicate any specific concerns about your child’s allergies, medical concerns, cognitive disabilities, behavioral diagnosis, etc.... including if they will carry epi-pen or inhalers.

Favor indicar si su hijo/a tiene alguna situación que incluya alergias, enfermedad, discapacidad cognitiva, diagnostico de comportamiento, etc... incluya si necesita un epi-pen o inhalador

Sacramental Information/Información Sacramental

Baptism	Yes _____	No _____	Place & Date _____
Bautizo	Si _____	No _____	Lugar y Fecha _____
Reconciliation	Yes _____	No _____	Place & Date _____
Reconciliación	Si _____	No _____	Lugar y Fecha _____
First Communion	Yes _____	No _____	Place & Date _____
Primera Comunión	Si _____	No _____	Lugar y Fecha _____

A copy of the sacrament certificate for Baptism and First Communion is needed for any sacraments not received at St. Joseph, St. Margaret, Saint Mary or Sagrado Corazón. Se requiere una copia de los sacramentos de Bautismo y Primera comunión si es que NO fueron recibidos en las siguientes parroquias: St. Joseph, St. Margaret, Saint Mary o Sagrado Corazón.