



Templo de la Santísima Virgen María

Iglesia de Nuestra Señora del Lago

10930 Alder Drive, Truckee, CA 96161 (530)587-3595 Fax (530)582-8648

**SOLICITUD PARA UNA ACTA DE PRIMERA COMMUNION** (\*requerido llenar)

\* **Nombre completo del niño/a que recibió su primera comunión:** \_\_\_\_\_

(Tal y como está en el certificado)

\* **Fecha de Nacimiento (MM/DD/A):** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\* **Día que solicito el acta de Primera Comunión:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\* **Nombre completo del padre:** \_\_\_\_\_

\* **Nombre completo de la mama:** \_\_\_\_\_

\* **Iglesia donde recibió su primera comunión:** [ ]Templo de la Asunción en Truckee  
[ ]Iglesia de Nuestra Señora del Lago  
(Por favor de elegir uno)

\* **Fecha del día que recibió su primera comunión:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Si se lo saben)

**Nombre del Sacerdote:** \_\_\_\_\_

(Si se lo saben)

\* **Nombre de la persona que está solicitando el Acta:** \_\_\_\_\_

\* **Relación a la persona que recibió la primera comunión en nuestra parroquia:**

\_\_\_\_\_

(Si no es la persona que recibió sus primera comunión)

\* **Información de contacto de la persona que está solicitando el Acta:**

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

\* **Nombre y dirección donde se pueda mandar el certificado:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

\* **Mandar el certificado por:** Correo [ ] Fax [ ] o usted pasara por el [ ] (Elija una opción)

\* **Firma del solicitante:** \_\_\_\_\_

**Comentarios:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**For office use only:**

Date Mailed:

Date Faxed:

Date Picked-up:

vj 05/18/17

\* Por favor de esperar de 1 a 2 días para procesarlo \* \$10 de donación por certificado

