

ST. BONAVENTURE CATHOLIC CHURCH 2026- 2027
OICA- ORDER OF CHRISTIANS INITIATION FOR ADULTS
OICA - INICIACIÓN DE LA ORDEN DE CRISTIANOS PARA ADULTOS
REGISTRATION – INSCRIPCIONES

PLEASE WRITE LEGIBLY- POR FAVOR ASEGURESE QUE SU ESCRITURA SEA LEGIBLE

1st Name _____ Last Name _____
 Nombre _____ Apellido _____

AGE/EDAD _____ Date of Birth/Fecha de Nacimiento _____/_____/_____
 Month(mes) Day(día) Year (Año)

Nacimiento

Place of Birth _____

City(Cuidad)

State (estado)

Country (país)

Address

Domicilio

STREET/CALLE

CITY/CUIDAD

ZIP CODE/CODIGO

CELL PHONE

Email

CELLULAR #

Correo electrónico

Sacraments that you need. Check/Circle all that apply.
Sacramentos que usted necesita – Marque √ abajo

Baptism/Bautismo _____

First Holy Communion/Primera Comunión _____

Confirmation/Confirmación _____

*Participants must be attending Mass regularly/Los participantes deben asistir a misa regularmente

Are you civilly united?
 ¿Estás civilmente reunidos?

Yes/Si No ☐

Living together? ¿Viviendo Juntos?

Yes/Si ☐ No ☐

Mass Attendance

St. Bonaventure:

Saturday 5:30pm ☐

Sundays: 8:30am ☐

10:45am ☐ 1:00pm ☐

Classes in **English**
SUNDAYS: 9:45am- 11:45pm

Las clases en **español**

MARTES: 6:30pm-8:30pm

English ☐ Espanol ☐

***Important Information: You must select a Godparent(s)/Sponsor that meets the Catholic Church Requirements**Para poder ser los padrinos necesitan tener los requisitos de la Iglesia Católica. ***

DOCUMENTS NEEDED/DOCUMENTOS NECESARIOS: State Birth Certificate ☐ Baptism ☐ Holy Communion ☐

Any health issues including physical or learning disability? ¿indique si tiene algún problema de salud incluyendo una discapacidad física o de aprendizaje?

Emergency contacts/ Apunte por lo menos dos contactos de emergencia:

Name/Nombre

Relationship/Relación

Teléfono/Phone

Consent/Liability Waiver Form /Consentimiento - en caso de emergencia

In the event of an emergency, I hereby give permission to the staff of St. Bonaventure to seek emergency medical transport and/or treatment for myself. I will be responsible for all costs incurred. In the event of an accident or injury, I agree to hold harmless St. Bonaventure, its pastor or any Faith Formation representative. En caso de una emergencia, por la presente doy permiso al personal de la iglesia católica de San Buenaventura para que busque transporte médico de emergencia y / o tratamiento para mí. Seré responsable de todos los costos incurridos. En caso de accidente o lesión, acepto de eximir responsabilidad a San Buenaventura, su pastor o cualquier representante de la Formación de Fe.

Video/Photography Consent/Fotografía Consentimiento

I give permission so that my picture is used for Parish and Diocesan use only/Doy mi permiso para que mi foto se use solo para fines parroquiales y diocesanos.

Signature/Firma

Date/Fecha

OFFICE USE: \$40 FEE PAID \$ _____	CASH _____	BALANCE _____
Credit/debit _____	Receipt# _____	Initials _____
		DATE _____
		Copy for Bookkeeper _____