



Rite of Christian Initiation of Adults Registration Form

Rito de Iniciación Cristiana de Adultos Forma de Inscripción

2025-2026

☐ Spanish/Español: MONDAYS/LUNES

☐ English/Ingles: WEDNESDAYS/MIÉRCOLES

Name _____
Nombre _____

Date of Birth _____
Fecha de Nacimiento _____

Place of Birth _____
Lugar de nacimiento _____

CITY
CIUDAD

STATE
ESTADO

COUNTRY
PAÍS

☐ M ☐ F

Religion _____
Religión _____

Registered Parishioner at St. Lucy? ☐ YES (SI) ☐ NO
¿Está Registrado en la Iglesia de Santa Lucia? ☐ NO

Parish you attend _____
Iglesia a la que va _____

Email _____
Correo Electrónico _____

Cell _____
Celular _____

Home Phone _____
Teléfono de Casa _____

Address _____
Dirección _____
STREET NAME APT. #/ NOMBRE DE CALLE # APT CITY/CIUDAD STATE/ESTADO ZIP/CODIGO POSTAL

I HAVE RECEIVED THE SACRAMENT OF...
HE RECIBIDO EL SACRAMENTO DE ...

BAPTISM ☐ Y(SI) ☐ N
BAUTISMO

1ST COMMUNION ☐ Y(SI) ☐ N
1^o COMUNIÓN

CONFIRMATION ☐ Y(SI) ☐ N
CONFIRMACIÓN

If Yes, provide copies of each Sacrament's certificate. If you have NOT been baptized provide Birth Certificate.
Si respondió sí, proporcione copias del certificado de cada Sacramento. Si NO ha sido bautizado, proporcione el certificado de nacimiento.

EMERGENCY CONTACTS

CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA

NAME
NOMBRE

HOME PHONE
NO. DE CASA

CELL PHONE
CELLULAR

NAME
NOMBRE

HOME PHONE
NO. DE CASA

CELL PHONE
CELLULAR

HEALTH INFORMATION

INFORMACION DE SALUD

Do you have any unusual health conditions? ☐ Y(SI) ☐ N
¿Tiene alguna condición de salud inusual?

If YES, explain _____
Si contesto SI, explique _____

Doctor _____ Phone _____ Medical Insurance (Group #) _____
Teléfono _____ Aseguradora Médica (No. de Grupo, etc.)

PHOTO RELEASE CONSENT

CONSENTIMIENTO DE LIBERACION DE FOTOGRAFIAS

Occasionally pictures are taken of ministry events and gatherings. We would like to be able to use these photographs for newsletters, flyers, and the Parish Website, etc. Concerns about published pictures should be expressed to writer/ webmaster and will be promptly dealt with. I authorize and give full consent, without limitation or reservation, to St. Lucy Parish to publish any photographs in which I appear while participating in any program with St. Lucy's Faith Formation. No compensation is to be given.

Ocasionalmente se toman fotos de los eventos y reuniones de los estudiantes. Nos gustaría usar esas fotografías para publicaciones, volantes y el sitio de Web de la Parroquia, etc. Preguntas y preocupaciones sobre las fotos publicadas deberán expresarse al escritor (webmaster) y se responderá rápidamente. Yo autorizo y doy el total consentimiento, sin limitaciones o reservaciones, a la Iglesia de Santa Lucia de publicar cualquier fotografía en la cual yo aparezco participando en cualquiera de los programas de Formación en la Fe. No compensación será otorgada.

Signature
Firma _____

Date
Fecha _____

RELEASE & MEDICAL CONSENT

CONSENTIMIENTO MEDICO Y LIBERACION DE RESPONSABILIDAD

If emergency treatment is required your signature in the space below empowers the Director of RCIA, or their representative, to exercise prudent judgment in providing medical services for you. As protected by Federal law confidential information will not be released.

Si un tratamiento médico es requerido, su firma en la parte inferior autoriza al Director(a) de RICA, o su representante, ejercitar un juicio prudente para proveerme servicios médicos. Protegidos por la Ley Federal, la información confidencial no será hecha pública

Signature
Firma _____

Date
Fecha _____

OFFICE USE ONLY:

☐ Birth Certificate
☐ Baptism Certificate

☐ 1st Communion Certificate

☐ Confirmation Certificate