



ST. RAPHAEL CATHOLIC CHURCH

1513 Dunster Rd., Rockville, MD 20854 Tel: 301-762-2143 Fax: 301-762-0719 www.straphaels.org

SPONSOR ELIGIBILITY FORM

I, _____, have been asked to be a sponsor of
(Sponsor's First Name, Last Name - *must be legible!*)

_____ for the Sacrament of Confirmation.
(Confirmation candidate's name - *must be legible!*)

Relationship of Sponsor to candidate: _____

Sponsor's Phone number: (____) _____ - _____

I further state that:

- | | YES | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ✓ I am at least 16 years old. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ I am a registered member of _____ Parish. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ I have received the sacraments of initiation (Baptism, Confirmation, Eucharist). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ I participate weekly in Sunday Mass. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ I give witness to my faith in Jesus Christ by receiving Him in Holy Communion regularly. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ If married, my marriage is valid and blessed by the Catholic Church OR
If single, I affirm that I am not in a cohabiting relationship (living together without marriage in the Catholic Church). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ I promise to pray and to be a good example for my confirmation candidate. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sponsor's Signature: _____

To be completed by the sponsor's parish:

I, _____, hereby testify that the above person is a registered

Name of priest or deacon (printed)

member of our parish and affirm that he/she fulfills all the requirements to be a sponsor / godparent.

_____/_____/_____

Priest's / Deacon's Signature

Date

Parish Seal

Please return completed form to St. Raphael Catholic Church, Religious Education Program,
1513 Dunster Road / Rockville, MD 20854



ELEGIBILIDAD DE PADRINO / MADRINA

Yo, _____, he sido elegido como padrino madrina
(nombre completo del padrino / madrina)

de _____ para el Sacramento de Confirmación.
(nombre completo del candidato)

Parentesco con el candidato: _____ . Número de teléfono: (_____) _____ - _____

Afirmo que:

SI **NO**

- ✓ Tengo 16 o más años. SI NO
- ✓ Estoy inscrito como miembro de la parroquia
_____ SI NO
- ✓ He recibido los Sacramentos de Bautismo, Confirmación y Eucaristía. SI NO
- ✓ Asisto y participo normalmente de la Santa Misa dominical. SI NO
- ✓ Recibo regularmente la Sagrada Comunión. SI NO
- ✓ Recibo regularmente el perdón en el Sacramento de la Confesión. SI NO
- ✓ Estoy casado y mi matrimonio esta bendecido en la Iglesia Católica SI NO

O

Estoy soltero, pero no estoy cohabitando (o conviviendo junto con otra persona) sin estar casado según las enseñanzas de la Iglesia. SI NO

- ✓ Doy testimonio de mi Fe en Cristo Jesús con mi comportamiento. SI NO
- ✓ Acepto y prometo dar mi apoyo a la persona que voy a apadrinar con mis oraciones, presencia y con el ejemplo de mi vida diaria. SI NO

Firma del Padrino o Madrina de Confirmación: _____

Para ser completado por la parroquia del padrino / madrina:

Yo, _____, Por la presente doy testimonio de que la persona de
nombre del sacerdote o diácono (imprimir)
arriba es un usuario registrado en nuestra parroquia y afirmo que él / ella cumple con todos los requisitos para ser un
patrocinador / padrino.

La firma del diácono / sacerdote

____/____/_____
Fecha

sello de la
parroquia