

For Office use only  
Page\_\_ No\_\_ Date Called \_\_\_\_\_  
Called in  yes  no  
pick up date \_\_\_\_\_

Resurrection Catholic Church  
915 Zoe St, Houston, TX 77020  
713-675-5333  
amedellin@rcchouston.org

**Sacramental Request Form**  
Formulario de Solicitud para certificado sacramental

Date of Request/ Fecha de solicitud \_\_\_\_\_

Baptismal/ Bautismal  Marriage/Matrimonio  FC/PC  Confirmation/Confirmación

**Parish/ Parroquia:** \_\_\_\_\_

**Name on record/ Nombre en el registro:** \_\_\_\_\_

**Date of Birth /Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Date of Sacrament/ Fecha de Sacramento:** \_\_\_\_\_ for baptism infant/bautismo infantil \_\_ yes/si \_\_ no

if marriage Name of spouse/ si el matrimonio Nombre del cónyuge \_\_\_\_\_

**Parent Information/Información de los Padres**

**Father/Padre:** \_\_\_\_\_ **Mother's maiden /Madre nombre soltera** \_\_\_\_\_

**Minister/Pastor:** \_\_\_\_\_

**Godparents/ Padrinos:** \_\_\_\_\_

**Requester's Relationship to Person named in record:** \_\_\_\_\_  
Relación del solicitante a la persona nombrada en el registro

**Purpose of Request:** \_\_\_\_\_  
Motivo de la solicitud

**Send to/ Enviar a:** \_\_\_\_\_  
Name/Nombre Address/Domicilio City/cuidad State/estado Zip/código postal

**Daytime Phone/Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Email Address /Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**Other Notes or Clarifications/ Otras anotaciones o aclaraciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Printed Name of Requester  
Nombre de Solicitante

\_\_\_\_\_  
Signature of Requester  
Firma de Solicitante

\_\_\_\_\_  
Date

**Copy of photo ID & release required**  
Copia de Identificación y Autorización  
**\$20.00 fee for copy of any sacramental record**  
**\$20.00 por copia de cualquier tipo de registro sacramental**