

**Católico Romano**  
**Diócesis de Phoenix**  
**SOLICITUD DE REGISTROS SACRAMENTALES DE LIBERACIÓN**

**Día Solicitado:** \_\_\_\_\_

**Con el fin de proteger la privacidad de los individuos involucrados, certificados son sólo emitidos a los padres del niño, o a la persona a quien se refiere el expediente. Los certificados NO son emitidos para fines genealógicos. Se debe presentar identificación con foto. (Una cuota de servicio nominal puede ser cargada)**

Nombre de la Parroquia (y ciudad, si saben) en donde el sacramento se llevo acabo:	
Nombre del sacramento: Bautizo    Matrimonio    Comunión    Confirmación    Otro	
Nombre en momento de Sacramento:	
Fecha aproximada del sacramento:	Fecha de nacimiento:
Nombre del Padre:	
Nombre de la Mamá:	

Solicitador:
Dirección:
Ciudad, Estado, Código Postal:
Numero de teléfono:

Enviar a:
Dirección:
Ciudad, Estado, Código Postal:
Atención:
Firma: _____ <p style="text-align: center;">(Firma de nombre recipiente del sacramento o recipiente autorizado de documento)</p>

Sólo para uso de la Oficina

Verificación de ID con foto: <input type="checkbox"/>	Costo (si es aplicable) Pagado: CA CK MO
Procesado por: _____	Día Enviado: