

# Sheboygan North Catholic Youth Ministry

Holy Name of Jesus, St. Clement and St. Dominic Parishes: Sheboygan, WI

## Year 3 Confirmation Registration 2020

For those being Confirmed in November 2020

(Please Print Clearly)

### Student Info:

Name (as you want on certificate): \_\_\_\_\_ Birthday (mm/dd/yy): \_\_\_\_\_

Age on November 8, 2020: \_\_\_\_\_ Current High School: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Student Email Address: \_\_\_\_\_

Parish Members of: Holy Name of Jesus      St. Clement      St. Dominic      Other: \_\_\_\_\_

At what parish were you baptized? \_\_\_\_\_

### Parent Info:

Father's Name \_\_\_\_\_

Mothers Maiden Name (First and Last) \_\_\_\_\_

Parent Cell phone(s): \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Parents speak:    ENGLISH      SPANISH      BOTH

### Name of reliable person to contact in the event that parents cannot be reached:

Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_

### Registration Fees\*:

\$30 Sacramental Fee

\*If you need a special payment plan or have any questions, please contact Jacqueline Guilbeault:  
920-458-5390 or [guilbeaultj@catholicnorth.org](mailto:guilbeaultj@catholicnorth.org)

**\*\*Registrations are due by August 7.\*\***

**Check #:** \_\_\_\_\_ **Amount:** \_\_\_\_\_ **Date Sent:** \_\_\_\_\_

Make checks payable to **St. Dominic Parish**

Please return this completed form and fee to: Northside Catholic Youth Ministry 2133 N 22nd St., Sheboygan, WI 53081

# Registro de 3º Año de Confirmación 2020

Para aquellos quienes recibirán el sacramento en noviembre 2020

(Por favor escribe claramente)

## Información del Estudiante:

Nombre ¿Cómo desea que aparezca en el certificado? \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Cuantos años tendrá cumplidos en la fecha del 8 de noviembre de 2020: \_\_\_\_\_

Escuela Actual: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico del Estudiante: \_\_\_\_\_

La Parroquia donde está usted registrado es: Santo Nombre de Jesús    San Clemente    Santo Domingo    Otra: \_\_\_\_\_

¿En cual Parroquia fue Bautizado (a)? \_\_\_\_\_

## Información de los padres:

Nombre Del Padre: \_\_\_\_\_

Nombre de soltera de la Madre (Nombre y Apellido) \_\_\_\_\_

Teléfono de Mamá: \_\_\_\_\_ Teléfono de Papá: \_\_\_\_\_

Correo electrónico : \_\_\_\_\_

Los padres hablan:    INGLES                      ESPAÑOL                      LOS DOS

En caso de no encontrar a los padres, escriba el nombre de la persona fiable para contactar:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Cuota de Inscripción:

\$30 por estudiante

\*Si necesita un plan de pago, favor de comunicarse con Lulu Torres  
al 920-458-5390 o [torresl@catholicnorth.org](mailto:torresl@catholicnorth.org)

**\*\*Las inscripciones vencen el 7 de Agosto\*\***

**# de cheque: \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_ Fecha Enviada: \_\_\_\_\_**

Por favor haga el cheque a nombre de **St. Dominic Parish**

Favor de entregar el formulario y cuota al: Northside Catholic Youth Ministry 2133 N 22nd St., Sheboygan, WI 53081