

St. Gabriel the Archangel Catholic Church

8755 Scarborough Dr.

Colorado Springs, CO 80920

719.528.8407, (Fax) 719.598.1696

Baptismal Data / Datos para Bautismo

Information required for official records and certificates / Información requerida para certificados

Please Print All Information Clearly / Por Favor escriba su información claramente

Child's Full Name (First, Middle, Last/ Nombre completo): _____

Child's Date of birth/ Fecha de Nacimiento: _____ Child must be under the age of 7

Desired language of Baptism/ El idioma deseado para bautizo English _____ Español _____

Father's **full** name/ Nombre del Papa complete: _____

Father's Religion/ Religión de! Papa: _____

Mother's Name (MAIDEN) Nombre de la Mama: _____

Mother's Religion/ Religión de la Mama: _____

Mailing Address/dirección de residencia: _____

City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Phone Number: _____

Parish Members {Miembro de la parroquia): Yes/Si _____ No/No _____

If not parish members, a letter from your parish signed by the pastor giving permission to baptize at St. Gabriel the Archangel Catholic Church is required. (Si no es miembro de San Gabriel se necesita una carta de su parroquia con la firma del pastor dando permiso a San Gabriel para bautizar.)

GODPARENT INFORMATION

Godfather's full Name/ Nombre completo del Padrino: _____

Catholic/Catolico Yes/Si _____ No/No _____

Godmother's full Name/ Nombre completo de la Madrina: _____

Catholic/Catolica Yes/Si _____ No/No _____

The preference is that both Godparents be Catholic; however, at least one Godparent must be Baptized, Confirmed and practicing Catholic as evidenced by letter from their Pastor received two weeks prior to Baptism. De preferencia que los dos padrinos(a) sean Católicos; pero por lo menos uno padrino(a) deben estar bautizado(a), confirmados y ser ilico, tambien se necesitara una carta de su pastor dos semanas antes del bautizo.