



Our Lady of the Mountain Catholic Church

987 Hillview Drive

Ashland, OR 97520-3521

(541) 482-1146 Fax: (541) 488-5174 Email: olmop@mind.net

INFORMACION PARA PRIMERA COMMUNION

Nombre de niño/niña _____

Lugar de nacimiento (ciudad y estado): _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____

Lugar de Bautismo (parroquia, ciudad y estado, dirección si possible):

Fecha de Bautismo: _____

Verificación (copia) del certificado de Bautismo Si ___/ No ___

Dirección (ciudad y estado) _____

Nombre de los padres,

(con el apellido de soltera): _____

Fecha de Primera Communi3n: _____

Telefono: _____