



FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD PARA EL MINISTERIO LITÚRGICO MINISTROS EXTRAORDINARIOS DE LA SAGRADA COMUNIÓN

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____ Teléfono celular _____

Correo electrónico _____

Marque SÍ o NO a cada una de las siguientes afirmaciones

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Tengo al menos 16 años. |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | He recibido los Sacramentos de Iniciación (Bautismo, Confirmación y Sagrada Eucaristía). |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Soy católico practicante. |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Puedo recibir la Eucaristía durante la Misa. |

Mi Comisión como Ministro Extraordinario de la Sagrada Comunión será para (marque todo lo que corresponda)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Misas en San Miguel | <input type="checkbox"/> Confinado en casa |
| <input type="checkbox"/> Residencia para retirados | <input type="checkbox"/> Escuela San Miguel |

Con mi firma a continuación, declaro que la información anterior es veraz y exacta.

Firma _____

Fecha _____