

ST. ELIZABETH CHURCH, 94-20 85 STREET, OZONE PARK, NY, 11416  
TEL. 718-296-4900 FAX. 718-296-1140 E-MAIL. stelizabeth94office@gmail.com

**REQUEST FOR CERTIFICATE/SOLICITUD DE CERTIFICADO**

**PLEASE PROVIDE THE FOLLOWING INFORMATION: AND RETURN TO ABOVE BY FAX OR EMAIL  
NECESITAMOS LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: DEVUELVA PARA ARRIBA POR FAX O EMAIL**

**WHICH CERTIFICATE ?/ QUÉ CLASE DE CERTIFICADO?**

BAPTISM/BAUTISMO \_\_\_\_\_  
MARRIAGE/ MATRIMONIO \_\_\_\_\_  
CONFIRMATION/ CONFIRMACIÓN \_\_\_\_\_  
FIRST COMMUNION/ PRIMERA COMUNIÓN \_\_\_\_\_

**NAME OF PERSON/NOMBRE DE LA PERSONA:** \_\_\_\_\_

**DATE OF BIRTH/FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**FATHER'S NAME/ NOMBRE DEL PADRE:** \_\_\_\_\_

**MOTHER'S MAIDEN NAME/NOMBRE DE LA MADRE (APELLIDO DE SOLTERA):**

\_\_\_\_\_

**DATE OF BAPTISM/FECHA DEBAUTISMO: MONTH/MES \_\_\_\_\_ DAY/ DÍA \_\_\_\_\_ YEAR/AÑO \_\_\_\_\_**

**DATE OF MARRIAGE/FECHA DE MATRIMONIO:MONTH/MES \_\_\_\_\_ DAY/ DÍA \_\_\_\_\_ YEAR/AÑO \_\_\_\_\_**

**DATE CONFIRMATION/FECHA CONFIRMACIÓN:MONTH/MES \_\_\_\_\_ DAY/DÍA \_\_\_\_\_ YEAR/AÑO \_\_\_\_\_**

**DATE FIRST COMMUNION/FECHA PRIMERA COMUNIÓN:MO./MES \_\_\_\_\_ DAY/ DÍA \_\_\_\_\_ YR./AÑO \_\_\_\_\_**

**YOUR FORMER ADDRESS IN OZONE PARK/WOODHAVEN ?:** \_\_\_\_\_  
**SU DIRECCIÓN ANTERIOR EN OZONE PARK/WOODHAVEN:**

**MAIL CERTIFICATE TO: PRESENT ADDRESS:** \_\_\_\_\_  
**ENVÍE EL CERTIFICADO A**

**ADDRESS/ DIRECCIÓN ACTUAL** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**YOUR TELEPHONE NUMBER;/ SU NÚMERO DE TELÉFONO** \_\_\_\_\_

**I STATE THAT I HAVE A LEGAL RIGHT TO THE INFORMATION CONTAINED ON THIS CERTIFICATE  
YO JURO QUE TENGA DERECHOS LEGALES A PEDIR EL CERTIFICADO Y LOS DATOS QUE CONTIENE.**

**SIGNATURE/SU FIRMA** \_\_\_\_\_ **DATE/FECHA** \_\_\_\_\_