



애틀란타 한국 순교자 천주교회

Korean Martyrs Catholic Church of Atlanta

6003 Buford Hwy. . N.E. Doraville, GA. 30340 (T)770-455-1380 (F)770-455-4262 www.kmccga.org

예비자

영세 / 견진 / 첫영성체 신청서

유아
 주일학교
 청소년반
 성인반

영세자

(Application for Baptism, Confirmation & First Communion)

한글이름	Korean Name	영문이름	English name
예정 영세명 (Baptismal Name) : (한) _____ (영) _____			
견진 및 첫 영성체 경우 기록	영세일자:	년 월 일	
	영세본당 및 교구:	교구	성당
생년월일(Birth Date)	. . .	나이 (Age)	
출생지 (Birth Place)	City of Birth	State of Birth	
주소 (Address)			
전화번호 (Phone Number)	Home	Cell	Work
신자번호 (Parishioner Number)		구역 (Parish District)	
생부 성명 (Biological Father's Name)	한글(Korean)		
	영문(English)		
생모 성명 (Biological Mather's Name)	한글(Korean)		
	영문(English)		
부모님이 가톨릭 사제에 의해 혼인 하였습니다? (Were Parents married by a Catholic priest?)		<input type="checkbox"/> Yes,	<input type="checkbox"/> No.
대부 / 대모 (God Father/God Mother) * 첫영성체 경우 해당없음 * * 견진 신청시 새 대부/대모 이름을 기재	성명 (한글)		
	(Name)		
	영세명		
	(Baptismal Name)		
집전 사제/대주교 (Name of Priest/Archbishop)			
성사 예정일	20 년 월 일	신청일(Application Date)	20 년 월 일

신청인 또는 부모 서명
(Applicant's or Parent's Signature) _____

* 사무실 기록 사항 (For Official Use Only)

	성명	서명	일자
교리교사			20 년 월 일
사무장			20 년 월 일
본당신부 승인			20 년 월 일

세례증명서 접수 교적 확인 성사대장 기록

R. 2024.08.28