

ARCHDIOCESE OF CHICAGO

Joseph Cardinal Bernardin
Archives & Records Center
711 West Monroe
Chicago, Illinois 60661
(312) 534-4400
Fax (312) 831-0610



School Records Ext. 4410
Sacramental Records Ext. 4410
Archival Services Ext. 4411
Secretary Ext. 4450
Researchers Ext. 4440

Fecha: _____

Forma Para Libertar Archivos Sacramentales

Nombre de la parroquia donde se recibio el sacramento:	
Sacramento: <input type="checkbox"/> Bautismo <input type="checkbox"/> Matrimonio <input type="checkbox"/> Primera Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación	
Nombre (cuando recibio este sacramento):	
Fecha del sacramento (una aproximacion):	Fecha de nacimiento:
Nombre del padre:	
Nombre de soltera de la madre:	

Datos de la Persona que Pide la Informacion:

Nombre:
Direccion:
Ciudad, Estado, Codigo Postal:
Telefono(de dia):

Mandamos El Certificado a:

Nombre:
Direccion:
Ciudad, Estado, Codigo Postal:
Atencion de (si aplica):

Firma: _____

(solo personas que recibieron el sacramento, sus papas, o guardianes legales pueden pedir estos documentos)

Uso De Oficina

ID Type:	Fee Paid: CA CK MO
Researcher:	Date Mailed:

La cuota de \$10.00 (Efectivo o en Money Orden pagado a la Archdiocese of Chicago) por cada certificado y uno fotocopia de una Identificacion debe acompañar esta forma.