



Our Lady of the Assumption Church

796 West 48th Street • San Bernardino, CA 92407

Phone (909) 882-2931 • Fax (909) 883-4851

AUTHORIZATION TO RELEASE SACRAMENTAL INFORMATION

I, _____ hereby authorize the parish

Our Lady of the Assumption in the city of **San Bernardino, CA**

to release a copy of the sacramental record _____ for

(Write the type of record)

_____ to _____

(Name listed in the record)

(Name of Person/Church/ Ministry receiving the record)

Father's Full Name

Mother's Maiden Name

Date/year of Sacrament being requested: _____

Note: I agree to hold harmless the named parish, the Catholic Diocese of San Bernardino and all persons connected with the parish and Diocese from any liability for releasing this information upon my request.

(Signature of Authorization)

(Printed Name of the Signature)

(Mailing Address)

(State)

(Zip Code)

(Telephone Number)

(Email Address)

Indicate whether you prefer to pick up your record in person or have it mailed in the lines below. If you choose mailing, provide the full name and mailing address.

Please return this completed form with a copy of your driver's license or identification to the Parish office or the email found at the bottom of the page.

Note: The person who is authorizing the release of information must be:

1. The person named in the sacramental record; 2. The parent of a child in the record; 3. The spouse of the deceased person in the record.

Assistance: If you need assistance completing this form, please call our parish at (909) 882-2931 or email the Parish secretary at esanchez@sbdiocese.org.



Our Lady of the Assumption Church

796 West 48th Street • San Bernardino, CA 92407

Phone (909) 882-2931 • Fax (909) 883-4851

AUTORIZACIÓN PARA ENTREGAR INFORMACIÓN SACRAMENTAL

Yo, _____ autorizo a la parroquia

Nuestra Señora de la Asunción en la ciudad de **San Bernardino, CA**

A entregar una copia del registro sacramental de _____ para
(Escriba el tipo del sacramento)

_____ a _____
(Nombre que aparece en el sacramento) (Nombre de la persona/Iglesia/ministerio que recibe el certificado)

Nombre Completo del Padre

Nombre de Soltera de la Madre

Fecha/año del Sacramento que aquí se pide: _____

Nota: Estoy de acuerdo en eximir de toda responsabilidad a la parroquia, la Diócesis Católica de San Bernardino y a todas las personas relacionadas con la parroquia y la diócesis de cualquier obligación que resultara por la entrega de esta información a petición mía.

(Firma de Autorización)

(Nombre impreso de quien firma)

(Dirección postal)

(Estado)

(Código Postal)

(Número de Teléfono)

(Dirección de correo electrónico)

Indique si prefiere recoger su copia en persona o recibirlo por correo en las líneas a continuación. Si elige el envío por correo, proporcione el nombre completo y dirección postal.

Por favor, devuelva esta hoja con una copia de su licencia de conducir o identificación a la oficina Parroquial o al correo electrónico que se encuentra al final de la página.

Nota: La persona que está autorizando la entrega de información debe ser: 1. La persona nombrada en el registro sacramental; 2. El padre de un niño en el registro; 3. El cónyuge de la persona fallecida en el registro.

Ayuda: Si necesita ayuda para completar esta hoja, por favor llame nuestra oficina Parroquial al (909) 882-2931 o envíe un correo electrónico a la secretaria Parroquial esanchez@sbdiocese.org.