



SOLICITUD DE BAUTISMO PARA JÓVENES

SHADOW MOUNTAIN COMMUNITY CHURCH EN ESPAÑOL

Nombre: _____
Primero Segundo Apellido

Nombre de los padres: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Correo electrónico de los padres: _____

Teléfono de casa: (_____) _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
Mes Día Año

FE CRISTIANA:

Recibí a Cristo como mi Salvador: fecha ____/____/____ Edad: _____
Mes Día Año

Lugar donde recibiste a Cristo como tu Salvador: _____

Describe brevemente cómo te convertiste en cristiano/a (puedes continuar al reverso de esta aplicación):

¿Por qué quieres bautizarte?:

MEMBRESÍA DE LA IGLESIA

Entiendo que a la edad de 18 años, puedo convertirme en un miembro activo de Shadow Mountain Community Church en Español, completando el curso de membresía provisto. Mi registro de bautismo se mantendrá archivado con mi información actual si es necesario en el futuro que cumpla con uno de los tres requisitos para ser miembro. Entiendo que los tres requisitos para ser miembro son: la salvación, bautismo, finalización del curso de membresía.

Firma de los padres _____ Firma del solicitante _____

Pastor: _____

