



Encuentros de Promoción Juvenil

Diócesis Católica de Little Rock
Pastoral Juvenil Hispana – EPJ
P.O. Box 7565
Little Rock, AR 72217
www.dolr.org



APLICACIÓN PARA CANDIDAT@S

Tu solicitud será estrictamente confidencial

Por favor, completa **todos** los espacios y escribe tus respuestas con letra clara.

Encuentro # 33
Enero 9-12, 2025
Costo total \$120.00

NOMBRE COMPLETO _____ EDAD _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ Talla Camiseta: _____

DIRECCIÓN: _____ # DE APT. _____

P.O. BOX: _____

CIUDAD: _____ C. P. _____

TELEFONO () _____ CELULAR () _____ # tel. FAMILIAR _____

CORREO – E: _____

NOMBRE DEL PADRE _____ OCUPACIÓN _____

NOMBRE DE LA MADRE _____ OCUPACIÓN _____

DIRECCIÓN: _____ # DE APT. _____

P.O. BOX: _____

CIUDAD: _____ C. P. _____

¿VIVEN TUS PADRES? _____ ¿CUÁNTOS HERMANOS/A TIENES? _____

¿ALGUNO DE TUS HERMANOS HA PARTICIPADO EN UN ENCUENTRO? SÍ _____ NO _____

¿QUIÉN ES? _____ ¿VIVES CON TUS PADRES? _____

EN CASO CONTRARIO, ¿CON QUIEN VIVES? _____

¿ESTUDIAS O TRABAJAS? _____ ¿QUÉ PUESTO OCUPAS? _____

ESTADO CIVIL _____ ¿TIENES NOVI@? _____

¿HAS ESTADO CASAD@ O HAS VIVIDO EN UNION LIBRE CON ALGUIEN ALGUNA VEZ? SÍ ___ NO ___

¿TIENES HIJOS? SÍ _____ NO _____

¿EN CUAL PARROQUIA PARTICIPAS? _____

¿PODRIAS DECIRNOS ALGO DE TU AMBIENTE FAMILIAR? _____

¿TIENES ALGÚN PROBLEMA QUE TE PREOCUPA? (MORAL, SOCIAL, ECONOMICO O ESPIRITUAL?)

¿POR QUÉ DESEAS ASISTIR A UN ENCUENTRO DE PROMOCION JUVENIL?

¿PERTENECES A LA IGLESIA CATOLICA? _____ SÍ _____ NO

¿ESTAS BAUTIZADO? _____ SÍ _____ NO

¿HICISTE TU PRIMERA COMUNIÓN? _____ SÍ _____ NO

¿RECIBISTE EL SACRAMENTO DE LA CONFIRMACIÓN? _____ SÍ _____ NO

¿CONSIDERAS QUE TIENES CAPACIDADES PARA SER LIDER? _____ SÍ _____ NO ¿POR QUÉ?

¿QUÉ DEPORTES PRÁCTICAS? _____

¿TIENES ALGUNAS AFICIONES O PASATIEMPOS? _____

¿TE GUSTA LEER? _____ ¿QUÉ CLASE DE LECTURA? _____

¿PERTENECES A ALGUN GRUPO? _____ ¿A QUE SE DEDICA? _____

¿TIENES AMIGOS QUE YA FUERON AL ENCUENTRO? _____ SI _____ NO

MENCIONA ALGUNOS _____

¿QUIÉN TE INVITO AL ENCUENTRO? _____

¿TIENES ALGUNA DIETA ESPECIAL? _____

¿INFORMACION ADICIONAL QUE CONSIDERES NECESARIA _____

HE CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS CON LA VERDAD

FIRMA

FECHA

Envía tu aplicación **antes de Diciembre 20, 2024**

Deposito \$35.00 ---- saldo de \$ 85
(Costo Total: \$120.00)