



ST PETER THE APOSTLE

CATHOLIC PARISH

SOLICITUD DE PROGRAMACIÓN DE EVENTOS

Fecha de Hoy: _____

DETALLES del EVENTO:

Nombre del Evento: _____

Día del Evento: _____

Hora de Apertura: _____ AM/PM

Hora de Clausura: _____ AM/PM

Cuartos Solicitados: 1a Elección _____
 2da Elección _____
 3ra Elección _____

Número (#) de personas que esperan: _____

Información del Evento que se repite

Semanalmente:

Día de la Semana:

L M M J V

Sab Dom

Mensualmente:

Cada:

1er 2do

3er 4to 5to

Día de la Semana:

L M M J V

Sab Dom

DETALLES DE ARREGLOS DE EVENTO

Pido ayuda con los arreglos?: Si No

Si respondo "Si" DEBE llenar Una Forma—Solicitud de Arreglos debe ser completada y entregada **por lo menos 48 horas de anticipación** antes de la fecha del evento.

Si su respuesta es SI, Cuanto Tiempo se ocupara para los arreglos? _____ min./hr.

Sometido por: _____ Equipo Parroquial? Si No

Si no es miembro del Personal # de Tele: _____ Ministerio/Nombre de grupo: _____

Firma es requerida en la forma de poliza/Procedimientos

Por favor observe que Fechas y localizaciones confirmadas estan sujetas a cambios.

***** PARA USO DE LA OFICINA UNICAMENTE *****

Lugar Asignado: _____

Comentarios: _____

Autorizado por: _____ Fecha: _____