



SANACION EN RAIZ
(Sanatio in Radice)

DIOCESIS DE TYLER
1015 ESE Loop 323, Tyler, TX 75701

_____, católico/a, y _____, quien es:

- No-bautizado/a
- Dudosamente bautizado/a no-católico/a
- Bautizado/a no-católico/a
- Bautizado/a católico/a

Contrajeron matrimonio inválidamente el _____.

Yo deseo validar mi matrimonio en la Iglesia Católica.

Yo declaro, el día _____, en presencia del

Sacerdote/Diácono _____

Dirección

Ciudad, Estado, Código

Correo electrónico: _____

- No hay matrimonios previos o impedimentos para este matrimonio.
- Yo reafirmo mi fe en Jesucristo y con la ayuda de Dios, tengo la intención de continuar viviendo esta fe en la Iglesia Católica.
- Prometo hacer todo lo posible para compartir con nuestros hijos la fe que he recibido bautizándolos y criándolos como católicos.

Firma del Solicitante

Firma del Sacerdote/Diácono

SANATIO IN RADICE

NOVIO

NOVIA

Nombre completo _____

Dirección _____

Nombre del padre _____

Nombre de la madre _____

Fecha de nacimiento _____

Fecha de bautismo _____

Iglesia de bautismo _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Código _____

Correo electrónico _____

A. Lugar/fecha de matrimonio _____

Nombre del celebrante/capacidad _____

B. ¿Por qué es inválido este matrimonio? _____

C. ¿Ambos cónyuges ignoran la validez? _____

D. ¿Perdura aún el **consentimiento** de ambos? _____

E. ¿Existen matrimonios previos o impedimentos que prohíban la convalidación de este matrimonio? _____

F. ¿Cuáles son las razones pastorales para esta Sanación?

Firma del Sacerdote/Diácono

Fecha

* Incluya una copia del certificado de bautismo (católico) y de la licencia de matrimonio