

FORMA DE REGISTRO

Por favor llene con su información en letra de Moide

Número de Sobre # _____
FECHA DE REGISTRACION _____ / _____ / _____

NOMBRE DE LA FAMILIA _____

Apellido _____

Esposo _____

Esposa _____

Dirección _____

Ciudad _____

Area Postal No _____

Telefono _____ No en lista _____ Telefono Celular _____ Dirección Electronica E-MAIL _____

Nombre y Apellido	Estado civil	Religion	Profesión	Telefono del Trabajo	Fecha de Nacimiento	Fecha de Bautismo	Fecha de 1° Comunión	Fecha de Confirmación	Fecha de Matrimonio
(Esposo)									
(Esposa)									
Nombre de los Niños y Niñas que viven en casa:			Nombre de la Escuela/ la ocupación	Grado estudia:					
Nombre de los Familias que viven en Casa:									

¿Están casados por la iglesia? _____

Si es no, ¿les gustaría hablar con el sacerdote sobre el Sacramento del Matrimonio? _____

¿Participan en algún ministerio en la parroquia? _____ Por favor indique cual ministerio _____