

ST JOHN THE EVANGELIST ROMAN CATHOLIC CHURCH
FORMA DE REGISTRO

Fecha de Registro _____

Desea suscribirse al Sí No
periódico Catholic Review

Desea recibir Sí No
Sobres para colectas

Nombre: _____
Favor de elegir: Sr. & Sra., Srita. o Sr.

Dirección: _____

Teléfono Casa _____

Ciudad _____ Estado _____

Correo Electrónico (E-mail): _____

Código Postal _____

INFORMACIÓN FAMILIAR

Casado por lo católico Sí No

Iglesia, Ciudad, País

Estado Civil: __Casado __Soltero __Viudo ____ Divorciado ____ No casado _____

Varón, Jefe de Familia/Esposo

Mujer, Jefe de Familia/Esposa

Nombre _____

Nombre _____

Apellido de soltera

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de nacimiento: _____

Marcar si ha recibido estos sacramentos:

Bautismo Católico Sí No
Reconciliación
Primera Comunión Otra religión _____
Confirmación

Marcar si ha recibido estos sacramentos:

Bautismo Católica Sí No
Reconciliación
Primera Comunión Otra religión _____
Confirmación

Ocupación _____

Ocupación _____

Teléfono Trabajo _____

Teléfono Trabajo _____

Correo Electrónico (E-mail): _____

Correo Electrónico (E-mail): _____

Hijo(a) # 1

Fecha de nacimiento _____

Sexo
M F**Marcar si ha recibido estos sacramentos:**

Bautismo	
Primera Comunión	
Reconciliación	
Confirmación	

Católico Sí No

Hijo(a) # 2

Fecha de nacimiento _____

Sexo
M F**Marcar si ha recibido estos sacramentos:**

Bautismo	
Primera Comunión	
Reconciliación	
Confirmación	

Católico Sí No

Hijo(a) # 3

Fecha de nacimiento _____

Sexo
M F**Marcar si ha recibido estos sacramentos:**

Bautismo	
Primera Comunión	
Reconciliación	
Confirmación	

Católico Sí No

Otro adulto en la casa

Fecha de nacimiento _____

Sexo
M F**Marcar si ha recibido estos sacramentos:**

Bautismo	
Primera Comunión	
Reconciliación	
Confirmación	

Católico Sí No

Relación: _____

Hijo(a) # 4

Fecha de nacimiento _____

Sexo
M F**Marcar si ha recibido estos sacramentos:**

Bautismo	
Primera Comunión	
Reconciliación	
Confirmación	

Católico Sí No

Hijo(a) # 5

Fecha de nacimiento _____

Sexo
M F**Marcar si ha recibido estos sacramentos:**

Bautismo	
Primera Comunión	
Reconciliación	
Confirmación	

Católico Sí No

Hijo(a) # 6

Fecha de nacimiento _____

Sexo
M F**Marcar si ha recibido estos sacramentos:**

Bautismo	
Primera Comunión	
Reconciliación	
Confirmación	

Católico Sí No

Otro adulto en la casa

Fecha de nacimiento _____

Sexo
M F**Marcar si ha recibido estos sacramentos:**

Bautismo	
Primera Comunión	
Reconciliación	
Confirmación	

Católico Sí No

Relación: _____