

Nombre de Familia _____

IGLESIA SAN ANDRES REGISTRACION PARROQUIAL

Toda la información en este formulario es para uso exclusivo de la parroquia y se mantendrá confidencial.

Misa que asiste mas seguido (marque 1)	<input type="checkbox"/> Sabado 5 pm
	<input type="checkbox"/> Domingo 9 am
	<input type="checkbox"/> Domingo 11:15 am
	<input type="checkbox"/> Domingo 5 pm

NO ESCRIBA DENTRO DE ESTA CAJA
DE PARROQUIA : _____
Sobres Ordenado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha enviada a la Diócesis: _____
Iniciales de personal: _____

DIRECCIÓN: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección de correo (si diferente): _____

Celular / teléfono de Emergencia principal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

no listado Teléfono de casa: _____

INFORMACIÓN PERSONAL							Información Sacramental Católica			
	Nombre completo (nombre de soltera si lo tiene)	Fecha de nacimiento	Sexo M/F	Occupación/ Grado escolar	Etnicidad	Idioma(s) habladas	Bautizado S / N (Si no es católico, Diga la Fe)	S / N Primera comunión	Confirmado S / N	Estado Civil S / C / V / D
Cabeza de hogar/Adulto 1										
Esposa/ Adulto 2										
Niños: (solamente los que viven en esta dirección)										

Por favor, revisar si prefiere donar por: Sobres semanales En línea Sin sobres

¿Fue su matrimonio Católica No Católica Ceremonia Civil? Fecha _____

Si estaba casado originalmente fuera de la Iglesia, fue su matrimonio después convalida? Sí No

Otros teléfonos y direcciones de correo electrónico: _____