

SAINT MARY'S IMMACULATE CONCEPTION PARISH

406 Jefferson Street, West Bend, WI 53090 ~ 262-338-5600 ~ rprim@wbparishes.org

¡Bienvenidos!

FAMILINFORMACIÓN FAMILIAR *(letra de molde por favor)*

Familia Apellido: _____ Teléfono: _____
Dirección/ciudad/c.p.: _____
Correo electrónico: _____ Iglesia Anterior _____

Para uso de oficina:
Fecha de registro: _____
Sobre No. _____
<small>Revisado: 4/20/17 Bv: R.Prim</small>

Nombre e inicial de segundo nombre	Fecha de nacimiento	Género H/M	Estado civil*	Ocupación	Religión	Fecha de Bautismo/lugar	1era Comunción S / N	Confirmación S/ N
Jefe/a de familia								
Esposo/a								

*Estado civil: M-Casado S-Soltero W-Viudo D-Divorciado SP-Padre/madre soltero

HIJOS DEPENDIENTES

Nombre e inicial de segundo nombre	Fecha de nacimiento	Género H/M	Grado	Escuela	Religión	Fecha de Bautismo/lugar	1era Comunción S / N	Confirmación S/ N

NECESIDADES ESPECIALES / TALENTOS / NOTAS:
