

# Bienvenidos a la Parroquia de San Esteban

PO Box. 662  
Salado, TX. 76571

Formulario de Inscripción

Office  
2549478037

ID # \_\_\_\_\_ Nuevo: \_\_\_\_\_ Actualizando: \_\_\_\_\_ **Información Familiar** Visitante: \_\_\_\_\_ Retirar (Reubicación): \_\_\_\_\_

Confinado en casa: \_\_\_\_\_ Asilo de Ancianos: \_\_\_\_\_ Nombre de la casa de Ancianos: \_\_\_\_\_

Apellido Familiar: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad /Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ ¿Esta en lista? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Correo electrónico Familiar: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

- Yo/Nosotros deseamos recibir sobres para ofrenda. Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- Yo/Nosotros nos damos cuenta de que San Esteban puede publicar un Directorio.
- Yo/Nosotros damos permiso que mi/nuestra información \*\* Puede ser publicada en el Directorio Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ (Si NO, por favor contacte a la oficina de la Parroquia)

\*\*La información de contacto puede incluir, dirección, teléfono, correo electrónico, y niños.

\_\_\_ Estado Civil

\_\_\_ Casado por la Iglesia Católica

\_\_\_ Casado por otra Iglesia

\_\_\_ Casado por Ceremonia Civil

\_\_\_ Unión Libre

\_\_\_ Soltero (a)

\_\_\_ Separado (a)

\_\_\_ Divorciado (a)

\_\_\_ Viudo (a)

\_\_\_ Comprometido (a)

\_\_\_ Otro

\_\_\_ Casado (a)

\_\_\_ Desconocido

\_\_\_ Asociado

## Información Individual

### Jefe del Hogar #1

Título (circule uno): Mr. Mrs. Dr. Miss. Otro: \_\_\_\_\_

Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Apodo informal: \_\_\_\_\_

Sufijo (circule uno): Jr. Sr. III. IV. Otro: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: H \_\_\_ M \_\_\_

Tipo étnico: \_\_\_\_\_

Primer Idioma: \_\_\_\_\_ 2nd: \_\_\_\_\_

#### **Sacramentos Recibidos**

Bautizo: \_\_\_\_\_

Reconciliación: \_\_\_\_\_

Primera Comunión: \_\_\_\_\_

Confirmación: \_\_\_\_\_

Matrimonio: \_\_\_\_\_

\*\* ¿Le gustaría recibir información para completar sus Sacramentos?: Si \_\_\_ No \_\_\_

\*\* ¿Esta interesado en recibir clases de RCIA? Si \_\_\_ No \_\_\_

### Jefe del Hogar #2

Título (circule uno): Mr. Mrs. Dr. Miss. Otro: \_\_\_\_\_

Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Apodo informal: \_\_\_\_\_

Sufijo (circule uno): Jr. Sr. III. IV. Otro: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: H \_\_\_ M \_\_\_

Tipo étnico: \_\_\_\_\_

Primer Idioma: \_\_\_\_\_ 2nd: \_\_\_\_\_

#### **Sacramentos Recibidos**

Bautizo: \_\_\_\_\_

Reconciliación: \_\_\_\_\_

Primera Comunión: \_\_\_\_\_

Confirmación: \_\_\_\_\_

Matrimonio: \_\_\_\_\_

\*\* ¿Le gustaría recibir información para completar sus Sacramentos?: Si \_\_\_ No \_\_\_

\*\* ¿Está interesado en recibir clases de RCIA? Si \_\_\_ No \_\_\_

Menores de Edad (menores de 18)

Nombre: \_\_\_\_\_  
2do Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido: \_\_\_\_\_  
Apodo: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Sexo: H\_\_ M\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
**Sacramentos Recibidos**  
(Sí, No; si \*SI\*, incluir: fecha, lugar)  
Bautismo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Reconciliación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Primera comunión: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Confirmación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
2do Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido: \_\_\_\_\_  
Apodo: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Sexo: H\_\_ M\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
**Sacramentos Recibidos**  
(Sí, No; si \*SI\*, incluir: fecha, lugar)  
Bautismo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Reconciliación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Primera comunión: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Confirmación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
2do Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido: \_\_\_\_\_  
Apodo: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Sexo: H\_\_ M\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
**Sacramentos Recibidos**  
(Sí, No; si \*SI\*, incluir: fecha, lugar)  
Bautismo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Reconciliación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Primera comunión: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Confirmación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
2do Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido: \_\_\_\_\_  
Apodo: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Sexo: H\_\_ M\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
**Sacramentos Recibidos**  
(Sí, No; si \*SI\*, incluir: fecha, lugar)  
Bautismo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Reconciliación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Primera comunión: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Confirmación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
2do Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido: \_\_\_\_\_  
Apodo: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Sexo: H\_\_ M\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
**Sacramentos Recibidos**  
(Sí, No; si \*SI\*, incluir: fecha, lugar)  
Bautismo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Reconciliación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Primera comunión: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Confirmación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
2do Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido: \_\_\_\_\_  
Apodo: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Sexo: H\_\_ M\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
**Sacramentos Recibidos**  
(Sí, No; si \*SI\*, incluir: fecha, lugar)  
Bautismo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Reconciliación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Primera comunión: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Confirmación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adultos (18 o más) que vivan con Usted.

Sacramentos: \* cheque la caja abajo.  
Nombre: \_\_\_\_\_  
2do Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido: \_\_\_\_\_  
Apodo: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Sexo: H\_\_ M\_\_  
Relación con usted: \_\_\_\_\_  
  
¿ Esta persona es invalida? Si\_\_ No\_\_  
Si si, ¿Le gustaría recibir la comunión en casa? Sí\_\_ No\_\_

Sacramentos: \* cheque la caja abajo.  
Nombre: \_\_\_\_\_  
2do Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido: \_\_\_\_\_  
Apodo: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Sexo: H\_\_ M\_\_  
Relación con usted: \_\_\_\_\_  
  
¿ Esta persona es invalida? Si\_\_ No\_\_  
Si si, ¿Le gustaría recibir la comunión en casa? Sí\_\_ No\_\_

Sacramentos: \* cheque la caja abajo.  
Nombre: \_\_\_\_\_  
2do Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido: \_\_\_\_\_  
Apodo: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Sexo: H\_\_ M\_\_  
Relación con usted: \_\_\_\_\_  
  
¿ Esta persona es invalida? Si\_\_ No\_\_  
Si si, ¿Le gustaría recibir la comunión en casa? Sí\_\_ No\_\_