

Fecha _____

Iglesia Católica de St. Paul de Apostle

Forma de Inscripción

¡Bienvenidos a Nuestra Comunidad!

Estado Civil (favor de circular uno)



Apellido de Familia _____

Dirección _____

Soltero/a Divorciado/a Viudo/a Separado/a

Ciudad _____ Código Postal _____

Unión Libre Casado Por la Iglesia Católica? Sí NO

Teléfono Casa _____ Celular Él _____ Ella _____

Qué Idiomas (además de español) se habla en casa _____

Correo Electrónico (Email) _____

Cabeza/s de Casa

Favor de usar letra de molde

| Nombre Completo | Sexo M / F | Religión | Ocupación | Nivel Educación | Fecha de Nacimiento | Por favor de marcar con X los Sacramentos recibidos | | | Minusválido Especifique | Educación | |
|-----------------|---------------|----------|-----------|--------------------|------------------------|--|---------|-----------|----------------------------|--------------|---|
| | | | | | | Bautismo | 1a Com. | Confirma. | | Preparatoria | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | | | | | ___/___/___ | | | | | Preparatoria | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | | | | | ___/___/___ | | | | | Universidad | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | | | | | ___/___/___ | | | | | Preparatoria | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | | | | | ___/___/___ | | | | | Universidad | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

Menores en Casa (Niños)

| Nombre Completo | Sexo M / F | Religión | Nombre Escuela | Grado en Escuela | Fecha de Nacimiento | Por favor de marcar con X los Sacramentos recibidos | | | Minusválido Especifique | Educación | |
|-----------------|---------------|----------|-------------------|---------------------|------------------------|--|---------|-----------|----------------------------|--------------|---|
| | | | | | | Bautismo | 1a Com. | Confirma. | | Preparatoria | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | | | | | ___/___/___ | | | | | | |
| | | | | | ___/___/___ | | | | | | |
| | | | | | ___/___/___ | | | | | | |
| | | | | | ___/___/___ | | | | | | |

Otro Adultos viviendo en casa

| Nombre Completo | M / F | Religión | Ocupación | Nivel Educación | Fecha de Nacimiento | Por favor de marcar con X los Sacramentos recibidos | | | Minusválido Especifique | Educación | |
|-----------------|-------|----------|-----------|--------------------|------------------------|--|---------|-----------|----------------------------|--------------|---|
| | | | | | | Bautismo | 1a Com. | Confirma. | | Preparatoria | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | | | | | ___/___/___ | | | | | Preparatoria | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | | | | | ___/___/___ | | | | | Universidad | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | | | | | ___/___/___ | | | | | Preparatoria | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | | | | | ___/___/___ | | | | | Universidad | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |