

Parroquia de San Caspar

First Contact: _____
Info Given or Sent: _____
Registration Sheet Filled Out: _____
Welcome Listed in Bulletin: _____
Thank You Letter Sent: _____

Registro Familiar

1205 Shoop Ave
Wauseon OH 43567
(419) 335-3656

Nombre Familiar: _____ Nombre(s) _____
Nombre de correo (Sr. y Sra. Juan Doe): _____
Dirección de Correo: _____
Ciudad, Estado, Zip: _____
Teléfono de casa: _____ Correo electrónico _____
Antigua parroquia (Nombre, Ciudad, Estado): _____

Miembros Individuos

Nombre completo: _____	_____
Papel(esposo, esposa, jefe de familia) _____	_____
Nombre de Soltera _____	_____
Género / Nombre de Carino _____	_____
Fecha de nacer (mes, día, año) _____/_____/_____	_____/_____/_____
Correo electrónico _____	_____
Teléfono celular _____	_____
Teléfono del trabajo _____	_____
Primer idioma _____	_____
Ocupación _____	_____
Empleador _____	_____
¿Bautizado? (sí, no) _____	_____
¿Bautismo católico? (parroquia, ciudad, estado, en caso afirmativo) _____	_____
_____	_____
_____	_____
¿Reconciliación? (sí, no)) _____	_____
(parroquia, ciudad, estado, en caso afirmativo) _____	_____
_____	_____
¿Eucaristía? (parroquia, ciudad, estado, en caso afirmativo) _____	_____
_____	_____
_____	_____
¿Confirmación? (parroquia, ciudad, estado, en caso afirmativo) _____	_____
_____	_____
_____	_____
¿Estado de parroquia?(activo, nactivo) _____	_____
¿Casado por sacerdote católico? (sí, no) _____	_____
Estado matrimonial (Soltero/a, Casado/a, Vuido/a, Separado/a, divorciado /a, anulado/a) _____	_____
_____	_____

(vuelta)

Información de Miembros Dependientes

1. _____

Marque la relación con el jefe de la casa: hijo, hija, madre, padre, otro

Escuela: _____

Género: _____ Fecha de nacimiento: _____

Graduación de la Escuela Secundaria – Año _____

Primer idioma: _____

Lugar de nacimiento: _____

Sacramentos recibidos: Marque los sacramentos recibidos

Bautismo Católico Eucaristía Reconciliación Confirmación

Parroquia, Ciudad, Estado por cada uno si responde "SI"

2. _____

Marque la relación con el jefe de la casa: hijo, hija, madre, padre, otro

Escuela: _____

Género: _____ Fecha de nacimiento: _____

Graduación de la Escuela Secundaria – Año _____

Primer idioma: _____

Lugar de nacimiento: _____

Sacramentos recibidos: Marque los sacramentos recibidos

Bautismo Católico Eucaristía Reconciliación Confirmación

Parroquia, Ciudad, Estado por cada uno si responde "SI"

3. _____

Marque la relación con el jefe de la casa: hijo, hija, madre, padre, otro

Escuela: _____

Género: _____ Fecha de nacimiento: _____

Graduación de la Escuela Secundaria – Año _____

Primer idioma: _____

Lugar de nacimiento: _____

Sacramentos recibidos: Marque los sacramentos recibidos

Bautismo Católico Eucaristía Reconciliación Confirmación

Parroquia, Ciudad, Estado por cada uno si responde "SI"

(Si haya otros en la casa, por favor usa una segunda forma.)