



Apellido(s) para la Correspondencia _____	Fecha: _____
Dirección Postal Calle _____ # de apartamento _____ Ciudad _____ Estado PA Código Postal _____	

Otra información de contacto	Número(s) de teléfono principal(es) _____ / _____ Correo Electrónico _____ / _____ Idioma principal para la correspondencia <b>Español</b> <b>Inglés</b> ¿Desea utilizar sobres de contribución semanales? <b>Sí</b> <b>No</b>
------------------------------	---

**INFORMACIÓN PERSONAL Y SACRAMENTAL**

**1. Cabezera de Familia**  Hombre  Mujer

Nombre Completo: Dr(a). Sr. Srita. Sra. \_\_\_\_\_  
 ➤ \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 MM/DD/YYYY  
 Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Ciudad/Estado/País  
 Religión: \_\_\_\_\_  

LOS SACRAMENTOS

- **Bautismo:** Sí \_\_\_ No \_\_\_  
Nombre de la Iglesia: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/País: \_\_\_\_\_
- **Primera Comunión:** Sí \_\_\_ No \_\_\_  
Nombre de la Iglesia: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/País: \_\_\_\_\_
- **Confirmación:** Sí \_\_\_ No \_\_\_  
Nombre de la Iglesia: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/País: \_\_\_\_\_

**2. Esposo(a)/Pareja Domestical**  Hombre  Mujer  
*Si eres soltero(a), deja esta caja vacía.*

Nombre Completo: Dr(a). Sr. Srita. Sra. \_\_\_\_\_  
 ➤ \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 MM/DD/YYYY  
 Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Ciudad/Estado/País  
 Religión: \_\_\_\_\_  

LOS SACRAMENTOS

- **Bautismo:** Sí \_\_\_ No \_\_\_  
Nombre de la Iglesia: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/País: \_\_\_\_\_
- **Primera Comunión:** Sí \_\_\_ No \_\_\_  
Nombre de la Iglesia: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/País: \_\_\_\_\_
- **Confirmación:** Sí \_\_\_ No \_\_\_  
Nombre de la Iglesia: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/País: \_\_\_\_\_

**ESTADO MATRIMONIAL DE LA(S) PERSONA(S) NOMBRADOS ANTERIORMENTE**

**Casado(a):** actualmente o anteriormente, \* casado por la Iglesia Católica? **SÍ** **NO**  
 Si no, ¿fue casado por \_\_\_\_\_ un ministro de otra denominación? \_\_\_\_\_ un juez?  
 ➤ La Fecha de Casamiento: \_\_\_\_\_ ¿Sigues casada? **SÍ** **NO**  
 MM/DD/YYYY  
 ➤ Nombre de la Parroquia: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_  
 Ciudad/Estado/País  
 \* Si esta divorciado, ¿ha completado el proceso de Anulamiento? **SÍ** **NO**  
 \* Si está divorciado, separado o viudo, ¿ha entrado en otro matrimonio o unión civil? **SÍ** **NO**  
 Indique la situación actual:  Soltero(a)  Nunca Casado  Conviviendo  Viuda/Viudo

Para enumerar a otros miembros de la familia, dé la vuelta a esta hoja

**Niños u otros miembros de la familia que viven en este hogar: \***

<b>NOMBRE COMPLETO</b> _____		___ Hijo ___ Hija ___ Adulto/a
Fecha de Nacimiento: _____ MM/DD/YYYY	¿Donde Nació?: _____ Ciudad/Estado/Pais	
Relación: _____		
¿Bautizado(a)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Iglesia: _____ Ciudad/Estado/Pais: _____	¿Primera Comunión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Iglesia: _____ Ciudad/Estado/Pais: _____	¿Confirmación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Iglesia: _____ Ciudad/Estado/Pais: _____
Nombre de su Escuela: _____		Grado/Nivel: _____

<b>NOMBRE COMPLETO</b> _____		___ Hijo ___ Hija ___ Adulto/a
Fecha de Nacimiento: _____ MM/DD/YYYY	¿Donde Nació?: _____ Ciudad/Estado/Pais	
Relación: _____		
¿Bautizado(a)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Iglesia: _____ Ciudad/Estado/Pais: _____	¿Primera Comunión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Iglesia: _____ Ciudad/Estado/Pais: _____	¿Confirmación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Iglesia: _____ Ciudad/Estado/Pais: _____
Nombre de su Escuela: _____		Grado/Nivel: _____

<b>NOMBRE COMPLETO</b> _____		___ Hijo ___ Hija ___ Adulto/a
Fecha de Nacimiento: _____ MM/DD/YYYY	¿Donde Nació?: _____ Ciudad/Estado/Pais	
Relación: _____		
¿Bautizado(a)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Iglesia: _____ Ciudad/Estado/Pais: _____	¿Primera Comunión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Iglesia: _____ Ciudad/Estado/Pais: _____	¿Confirmación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Iglesia: _____ Ciudad/Estado/Pais: _____
Nombre de su Escuela: _____		Grado/Nivel: _____

<b>NOMBRE COMPLETO</b> _____		___ Hijo ___ Hija ___ Adulto/a
Fecha de Nacimiento: _____ MM/DD/YYYY	¿Donde Nació?: _____ Ciudad/Estado/Pais	
Relación: _____		
¿Bautizado(a)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Iglesia: _____ Ciudad/Estado/Pais: _____	¿Primera Comunión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Iglesia: _____ Ciudad/Estado/Pais: _____	¿Confirmación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Iglesia: _____ Ciudad/Estado/Pais: _____
Nombre de su Escuela: _____		Grado/Nivel: _____

\* Si más de 4 niños y adultos viven con usted, adjunte una página separada.

<b>Office Use Only:</b>
Parish Registration # _____
Reason for Registration (check all that apply): <input type="checkbox"/> Church Membership <input type="checkbox"/> Infant Baptism <input type="checkbox"/> Religious Ed. <input type="checkbox"/> RCIA/Marriage
Entry: <input type="checkbox"/> OSV <input type="checkbox"/> DIO <input type="checkbox"/> Completed by Staff Member? Initials _____

NOTATIONS \_\_\_\_\_