Parroquia de Holy Ghost

833 Arizona St. SE

Fecha: _____

Nombre de Jefe/a de Hogar: _____
Primer Segundo Apellido(s)

Número(s) de Teléfono: _____ **E-mail:** _____

Nombre de Esposa/o / Pareja: _____
Primer Segundo Apellido(s)

Número(s) de Teléfono: _____ **E-mail:** _____

Dirección: _____ **Apt #:** _____ **Ciudad/Estado:** _____ **Codigo:** _____

Información Matrimonial: (Marque ✓ lo que se aplica a usted)

☐ Casados por la Iglesia ☐ Casados por un Ministro ☐ Casado por el Civil ☐ Viuda/o ☐ Separada/o ☐ Divorciada/o ☐ Viviendo Juntos ☐ Soltera/o

	JEFE/A DE HOGAR	ESPOSA/O / PAREJA	NIÑA/O	NIÑA/O	NIÑA/O	NIÑA/O
PRIMER NOMBRE						
APELLIDO(S)						
GÉNERO	☐ M ☐ F	☐ M ☐ F	☐ M ☐ F	☐ M ☐ F	☐ M ☐ F	☐ M ☐ F
LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO MM / DD / YYYY	_____ __/__/____	_____ __/__/____	_____ __/__/____	_____ __/__/____	_____ __/__/____	_____ __/__/____
HABLAN INGLES?	☐Si ☐No	☐Si ☐No	☐Si ☐No	☐Si ☐No	☐Si ☐No	☐Si ☐No
RELIGIÓN						
ESTADO MARITAL						
BAUTISMO	☐Si ☐No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No
1ª CONFESIÓN	☐Si ☐No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No
1ª COMUNIÓN	☐Si ☐No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No
CONFIRMACIÓN	☐Si ☐No	☐ Si ☐No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No
MATRIMONIO EN LA IGLESIA CATÓLICA	☐Si ☐No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No