

♣ La Parroquia de San Patricio, Momence - Forma de Registración ♣

Si usted está llenando este formulario en línea, por favor guarde este documento en su computadora y mándelo adjuntado a un correo electrónico a pjankowski@yahoo.com.

(Oficina) SOBRE# _____	Fecha de Registro _____
-------------------------------	--------------------------------

Apellido de Familia _____
Dirección _____

Correo Electrónico _____

Teléfono _____
Ciudad _____
Código Postal _____

Nombre del Esposo _____	Religión _____	¿Está Casado? <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado
Fecha Nacimiento _____	Necesidades Especiales _____	Lugar del Matrimonio _____ Fecha _____
Ocupación _____		Ministerio Voluntario _____
Bautismo (Fecha, Ciudad, Iglesia) _____		Talentos Especiales _____
Confirmación (Fecha, Ciudad, Iglesia) _____		Comunión (Fecha, Ciudad, Iglesia) _____

Esposa				
Nombre _____	Religión _____	Bautismo –Fecha, Ciudad, Iglesia _____	Confirmación Fecha y Ciudad _____	
Apellido (Soltera) _____			Matrimonio – Iglesia, Ciudad y Estado _____	
Fecha de Nacimiento _____	Ocupación _____	Ministerio Voluntario _____	Comunión – Ciudad e Iglesia _____	

Nombre de <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Otro _____	Religión _____	Sacramentos: Fecha _____ Iglesia, Ciudad y Estado _____
Fecha de Nacimiento _____	Escuela _____	Bautismo _____
	Necesidades Especiales _____	Comunión _____
		Confirmación _____

Nombre de <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Otro _____	Religión _____	Sacramentos: Fecha _____ Iglesia, Ciudad y Estado _____
Fecha de Nacimiento _____	Escuela _____	Bautismo _____
	Necesidades Especiales _____	Comunión _____
		Confirmación _____

Nombre de <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Otro _____	Religión _____	Sacramentos: Fecha _____ Iglesia, Ciudad y Estado _____
Fecha de Nacimiento _____	Escuela _____	Bautismo _____
	Necesidades Especiales _____	Comunión _____
		Confirmación _____

Nombre de <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Otro _____	Religión _____	Sacramentos: Fecha _____ Iglesia, Ciudad y Estado _____
Fecha de Nacimiento _____	Escuela _____	Bautismo _____
	Necesidades Especiales _____	Comunión _____
		Confirmación _____