

(OFFINA SOLAMENTE)

ID/Env # _____

Gen/FF _____ / _____

Book Sent _____

Date _____

Holy Family Catholic Church (Sagrada Familia)

P.O. Box 130, Clemmons, NC 27102 • Telephone: (336) 778-0600 • Fax: (336) 766-2918

FORMA DE PARROQUIA REGISTRO

Por Favor llenar todas la secciones aplicables / Escribir con letra legible

Apellido de la Familia _____ Parroquia Anterior: _____ Ciudad _____ Estado _____

Dirección _____ Teléfono de la Casa _____ Teléfono Celular _____

Ciudad _____, Estado _____ Código Postal _____

Dirección para envi de correo: (Escoger Uno) [Mr. & Mrs.]; [Mr.]; [Mrs.]; [Dr. & Mrs.]; [Ms.]; [Miss]; Otro: _____ Número de personas en la familia _____

Miembros de la Familia:	Cabeza Familiar	Esposo(a)	Niño(a)	Niño(a)	Niño(a)	Otro Adulto o Niño(a)
Primer Nombre Apellido(si diferente) (Nombre de nacimiento, si casado(a))						
Fecha de nacimiento y Sexo Status Matrimonial (escoger)	____/____/____ M H Soltero(a)/Casado(a) Divorciado/Viudo Separado	____/____/____ M H Soltero(a)/Casado(a) Divorciado/Viudo Separado	____/____/____ M H Soltero(a)/Casado(a) Divorciado/Viudo Separado	____/____/____ M H Soltero(a)/Casado(a) Divorciado/Viudo Separado	____/____/____ M H Soltero(a)/Casado(a) Divorciado/Viudo Separado	____/____/____ M H Soltero(a)/Casado(a) Divorciado/Viudo Separado
Inválido / Discapacitado? (escoger)	Sí o No	Sí o No	Sí o No	Sí o No	Sí o No	Sí o No
Religión Actual:						
Nombre del Colegio (si matriculado)						
Grado Actual / Grado:						
Grupo étnico: (escoga uno)	Blanco/Caucásico Negro/ Afro americano Hispano, Nativo Americano, Asiático, Otro	Blanco/Caucásico Negro/ Afro americano Hispano, Nativo Americano, Asiático, Otro	Blanco/Caucásico Negro/ Afro americano Hispano, Nativo Americano, Asiático, Otro	Blanco/Caucásico Negro/ Afro americano Hispano, Nativo Americano, Asiático, Otro	Blanco/Caucásico Negro/ Afro americano Hispano, Nativo Americano, Asiático, Otro	Blanco/Caucásico Negro/ Afro americano Hispano, Nativo Americano, Asiático, Otro
Idioma que se habla:						
Ocupación						
Lugar de Trabajo y Teléfono de						
Correo Electrónico:						

POR FAVOR COMPLETE EL OTRO LADO

Primer Nombre:						
Sacramento del Bautismo (Fecha Opcional) <u>Miren abajo</u> ***	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____
Primera Penitencia (Fecha Opcional)	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____
Primera Comunión (Fecha Opcional)	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____
Sacramento de la Confirmación (Fecha Opcional)	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____
Sacramento del Matrimonio Fecha	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____	Sí o No ____/____/____

NOTA⇒ Por favor ayúdenos a responder apropiadamente a las emergencias al proveernos con el nombre de una persona de sus familiares o amigos:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Relación a Usted: _____

***** SACRAMENTO DEL BAUTISMO**

Certificados Baptismales son requeridos para sus hijos quien esperan recibir los sacramentos de la primera comunión o confirmación.

Por favor envíe una copia por cada niño con esta forma de registración.

Holy Family Catholic Church (Sagrada Familia)

P.O. Box 130, Clemmons, NC 27102

Telephone: (336) 778-0600

Fax: (336) 766-2918

Website: www.holyfamilyclemmons.com