

FORMULARIO DE REGISTRO
DE LA PARROQUIA

ST. MARY HELP OF CHRISTIANS CATHOLIC CHURCH

P O BOX 438, AIKEN, SC, 29802; TELÉFONO; 803-649-4777



Apellido de la Familia _____ Env/ID # _____ Fecha de hoy _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/Código _____

Dirección electrónica _____ Dirección Postal (si es diferente) _____

Teléfono casa (____) _____ celular (____) _____ trabajo (____) _____

1^{er} idioma que habla _____ 2^{do} idioma que habla _____ ¿Cuál fue su última parroquia? _____

Cuidad/Estado

Primer Nombre	JEFE DE FAMILIA	CÓNYUGE
Apellido		
Religión		
País de origen		
Ocupación		
Empresa y teléfono		
Fecha y lugar de nacimiento		
[M] asculino ó[F]emenino		
Último grado que completó		
Bautismo	Religión _____ Fecha _____ Iglesia _____ Ciudad _____ Estado _____	Religión _____ Fecha _____ Iglesia _____ Ciudad _____ Estado _____
1^{era} Comunión	Religión _____ Fecha _____ Iglesia _____ Ciudad _____ Estado _____	Religión _____ Fecha _____ Iglesia _____ Ciudad _____ Estado _____
1^{era} Confirmación	Religión _____ Fecha _____ Iglesia _____ Ciudad _____ Estado _____	Religión _____ Fecha _____ Iglesia _____ Ciudad _____ Estado _____
Estado Civil	Soltero/ a ()	Casado/ a ()
	Divorciado/ a ()	Viudo/ a ()
	Vuelto a Casar ()	
Dónde se casaron: Fecha _____ () Iglesia Católica () Iglesia Protestante () Otro () Civil Y Con Permiso de la Iglesia Católica () Si () No		

HIJOS VIVIENDO EN CASA

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	[M]asculino [F]emenino	Escuela a la que asiste	Grado	BAUTIZADO Religion-Fecha-Iglesia-Ciudad-Estado	1 ^{era} COMUNIÓN Religion-Fecha-Iglesia-Ciudad-Estado	CONFIRMACIÓN Religion-Fecha-Iglesia-Ciudad-Estado