

# Parroquia St. John The Evangelist

## Hoja de Registro

**Esquina de Main y Monroe, Goshen, IN 46526 (574) 533-3385**

Fecha de registro:  Sobre de contrib.  Env. #

Apellido Familia:  Num. de Telefono:

Nombre (s):  Correo electronico:

Domicilio:  Permiso para publicar el teléfono, dirección, correo electronico en el Directorio Parroquial

Ciudad:  Estado:  Publicar teléfono?  Publicar domicilio?  Publicar correo electronico?

Codigo Postal:  Distrito escolar:

### Información Familiar

Estado Civil:  Casados por la Iglesia Católica?  Fecha de matrimonio:  Iglesia de matrimonio/ciudad, país:

Esposo:  Esposa:

Nombre completo:  Nom.

Fecha de nacimiento:  Fec. Nac.  Apellido de soltera

Sacramentos: Bautizado?  Católico?  R.I.C.A.?  Bautizada?  Católica?  R.I.C.A.?

Reconciliación?  Primera Comunión?  Confirmación?  Reconciliación?  Primera Comunión?  Confirmación?

Ocupación:  Ocupación:

No. Tel. del trabajo:  Num. Tel. Trab.

Correo electrónico:  Correo electrónico:

### Información de Hijos(as) menores de 18 años

Nombre Completo	Fecha de nacimiento	Genero			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Necesidades especiales: _____		
Marque si el Sacramento se recibio.	Bautismo	Católico?	Reconciliación	Primera Comunión	Confirmación
Añada fecha si la sabe:	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

---

Nombre Completo	Fecha de nacimiento	Genero			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Necesidades especiales: _____		
Marque si el Sacramento se recibio.	Bautismo	Católico?	Reconciliación	Primera Comunión	Confirmación
Añada fecha si la sabe:	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

---

Nombre Completo	Fecha de nacimiento	Genero			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Necesidades especiales: _____		
Marque si el Sacramento se recibio.	Bautismo	Católico?	Reconciliación	Primera Comunión	Confirmación
Añada fecha si la sabe:	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

---

Nombre Completo	Fecha de nacimiento	Genero			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Necesidades especiales: _____		
Marque si el Sacramento se recibio.	Bautismo	Católico?	Reconciliación	Primera Comunión	Confirmación
Añada fecha si la sabe:	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

Favor de poner la información correcta.

Nombre Completo      Fecha de nacimiento      Genero  
[ ] [ ] [ ] [ ] Necesidades especiales: \_\_\_\_\_

Marque si el Sacramento se recibio.      Bautismo *Católico*?      Reconciliación      Primera Comunión      Confirmación  
Añada fecha si la sabe:       [ ]        [ ]       [ ]       [ ]

Nombre Completo      Fecha de nacimiento      Genero  
[ ] [ ] [ ] [ ] Necesidades especiales: \_\_\_\_\_

Marque si el Sacramento se recibio.      Bautismo *Católico*?      Reconciliación      Primera Comunión      Confirmación  
Añada fecha si la sabe:       [ ]        [ ]       [ ]       [ ]

Nombre Completo      Fecha de nacimiento      Genero  
[ ] [ ] [ ] [ ] Necesidades especiales: \_\_\_\_\_

Marque si el Sacramento se recibio.      Bautismo *Católico*?      Reconciliación      Primera Comunión      Confirmación  
Añada fecha si la sabe       [ ]        [ ]       [ ]       [ ]