

Fecha: _____

Apellido de la familia:		Teléfono en casa:	Idioma en casa: Español <input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/> Otro: _____
Dirección		Ciudad y Estado	Código Postal
Su vivienda es: Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/>	Tiempo asistiendo a esta parroquia? 1-3Meses <input type="checkbox"/> 4-6Meses <input type="checkbox"/> 7-12Meses <input type="checkbox"/> 1-3 Años <input type="checkbox"/> más 3Años <input type="checkbox"/> Otro: _____	Cada cuanto usted y su familia asisten a la Santa Misa? Semanalmente <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Otro: _____	

--- MIEMBROS DEL HOGAR INICIANDO POR PAPA O MAMA Y DESPUES LOS HIJOS---

1. Nombre de la Persona Cabeza de familia: Título: Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Otro: _____ Nombre:		Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	2. Nombre: Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Estado Civil: Casado por la Iglesia <input type="checkbox"/> por Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Convivo <input type="checkbox"/>		Religión:	Parentesco: Esposo(a) <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otro: _____	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Ocupación:	Raza:	Estado Civil: Casado por la Iglesia <input type="checkbox"/> por Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Convivo <input type="checkbox"/>	Religión:	Religión:
Email:		Email:		
Número de Teléfono Celular:	Número de Teléfono Trabajo:	Número de Teléfono Celular:	Número de Teléfono Trabajo:	
Sacramentos Recibidos: Bautismo <input type="checkbox"/> Primera Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/> Matrimonio Católico <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>		Fecha Nacimiento:	Sacramentos Recibidos: Bautismo <input type="checkbox"/> Primera Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/> Matrimonio Católico <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	

3. Nombre:		4. Nombre:		
Parentesco: Esposo(a) <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otro: _____		Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Parentesco: Esposo(a) <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Estado Civil: Casado por la Iglesia <input type="checkbox"/> por Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Convivo <input type="checkbox"/>		Religión:	Estado Civil: Casado por la Iglesia <input type="checkbox"/> por Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Convivo <input type="checkbox"/>	
Ocupación:	Raza:	Ocupación:	Raza:	
Sacramentos Recibidos: Bautismo <input type="checkbox"/> Primera Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/> Matrimonio Católico <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>		Fecha Nacimiento:	Sacramentos Recibidos: Bautismo <input type="checkbox"/> Primera Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/> Matrimonio Católico <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	

5. Nombre:		6. Nombre:		
Parentesco: Esposo(a) <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otro: _____		Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Parentesco: Esposo(a) <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Estado Civil: Casado en Iglesia <input type="checkbox"/> por Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Convivo <input type="checkbox"/>		Religión:	Estado Civil: Casado por la Iglesia <input type="checkbox"/> por Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Convivo <input type="checkbox"/>	
Ocupación:	Raza:	Ocupación:	Raza:	
Sacramentos Recibidos: Bautismo <input type="checkbox"/> Primera Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/> Matrimonio Católico <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>		Fecha Nacimiento:	Sacramentos Recibidos: Bautismo <input type="checkbox"/> Primera Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/> Matrimonio Católico <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	

Si faltaron miembros de su familia por incluir por favor escriba en comentarios los nombres y edades, y la parroquia le llamara para completar la información

Comentarios:	Apoyando a la Parroquia: ACEPTO Y ENTIENDO QUE RECIBIRE SOBRES PARA EL APOYO SEMANAL A LA PARROQUIA Y CERTIFICO CON MI FIRMA QUE TODA LA INFORMACION ES CIERTA.	
	Parish Office	
	Received by: _____	Date: ____/____/____
	Processed by: _____	Env. # <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
Nombre y Firma: _____	Date: ____/____/____	