



IGLESIA CATOLICA SAN MATEO
25 Wilkins Road, S.W., Winder, GA 30680
Tel:770-867-6034 Fax:770-867-6034

Formulario de Registro

Fecha: / /

Office Use Only

ENV#:

Apellido: _____

Direccion: _____ Ciudad _____ Codigo Postal _____

Estado Matrimonial: (Por favor marque uno) Casado en la Iglesia Católica o por un sacerdote Casado pero no en la Iglesia Católica Viudo(a) Date: _____
 Divorciado(a) Date: _____
 Soltero(a) Date: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Jefe de Familia: _____ **Esposo(a):** _____

Fecha de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Celular: _____ Celular: _____

E-Mail: _____ E-Mail: _____

Profesión: _____ Profesión: _____

Teléfono del Trabajo: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Religion: _____ Religion: _____

Apellido de Soltera: _____ Apellido de Soltera: _____
(Si es necesario) (Si es necesario)

FAMILIARES - INFORMACIÓN SACRAMENTAL DE LA FAMILIA

(Incluyendo al Jefe de la Familia y esposo(a))

Nombre	M/F	Fecha de Nacimiento	Fecha del Bautismo	Fecha de Eucaristía	Fecha de Confirmación	Año Escolar	Educación Religiosa	Necesidades Especiales

Parroquia anterior, Ciudad y Estado: _____

Que programas le gustaría ver en la parroquia? _____

Eres Bilingüe? Si No Si, que Lenguaje? _____

Hay algún tiempo/talento con el cual le gustaría involucrarse? _____

Le gustaría recibir sobres para su contribución a la Parroquia? Si No

Le gustaría que publicáramos su dirección y numero de teléfono en el directorio? Si No

For Office Use Only (para uso de oficina solamente):

Date Received

Date Enter

Other