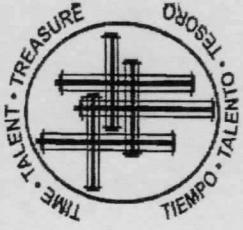


CONFIDENCIAL

*Saint Joseph
Roman Catholic Church*



FAVOR DE LLENAR EN LETRA DE MOLDE

Nombre de Familia: _____ Teléfono: _____ Fecha: _____
Dirección: _____ Celular: _____ Apto: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Zona Postal: _____
Correo Electrónico: _____ País de origen: _____

Cabeza de Familia y Esposa(o)	Fecha de nacimiento	Sexo	Religión	Bautismo Si / No	Comunión Si / No	Confirmación Si / No	¿Asiste a Misa Diario / Semanal Rara vez / Nunca?	¿Usa los sobres de la parroquia?	¿Está envuelto en algún ministerio?	¿Le gustaría? ¿Cuál?
Hijos(as)	Fecha de nacimiento	Sexo	Religión	Bautismo Si / No	Comunión Si / No	Confirmación Si / No	¿Asiste a Misa Diario / Semanal Rara vez / Nunca?	Escuela Universidad Fuerzas Armadas	Grado	¿Cursos religiosos que asiste Dónde?

Estado Civil: Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Por un sacerdote: Si _____ No _____ Separado(a) _____ Divorciado(a) _____ Viudo(a) _____
Ocupación del Cabeza de Familia: _____ Lugar de empleo: _____ Teléfono: _____
Ocupación de la esposa: _____ Lugar de empleo: _____ Teléfono: _____
¿Hay alguna persona en la casa que no pueda asistir a Misa? _____ ¿Por qué? _____
Nombre(s) de otras personas que viven en la casa y están inscritos separadamente: _____ Relación: _____

¿Es usted un feligrés temporal? por favor ponga un círculo alrededor de los meses que está en esta ciudad: Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dec
Dirección completa de su casa: _____
Teléfono de su casa: _____ Correo electrónico _____