

Our Lady of the Assumption Registro Familiar

Fecha registro:

796 W 48th St, San Bernardino, CA 92407 909 882-2931

Apellido: Nombre:

Nombre usado por correo (ejemplo Sr Sra):

Dirección: Dir. 2:

Ciudad: Estado: Código Postal: -

Área Tel.: Tel. domicilio: Tel. Emergencia:

E-mail Familiar: Sobre #

Información miembro individual

Estatus parroquial: <small>(Activo, Inactivo)</small> Esposo, Esposa, etc.: Prim. nombre/Sobrenom: Género: Fecha nacimiento (m/d/a): E-mail: Tel. trabajo/Tel. celular: Idioma: Ocupación/Empleador:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> M / F apellido de soltera: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Bautizo? <input type="checkbox"/> Católico? <input type="checkbox"/> Fechas (mes/día/año): <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> Reconcil? <input type="checkbox"/> Prim. Com? <input type="checkbox"/> Confirm.? <input type="checkbox"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> Estado civil: <input style="width: 100px;" type="text"/> Casado por la Iglesia? <input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> M / F apellido de soltera: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Bautizo? <input type="checkbox"/> Católico? <input type="checkbox"/> Fechas (mes/día/año): <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> Reconcil? <input type="checkbox"/> Prim. Com.? <input type="checkbox"/> Confirm.? <input type="checkbox"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> Grupo étnico: <input style="width: 100px;" type="text"/>
--	---	--

** Algun miembro de su familia quiere que lo visite un Padre?

Dependientes Información de los Hijos

Parentesco	Primer nombre / Apellido	Género	Fecha y lugar & Nacimiento	Estudios	Escuela Idioma
1.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	M / F	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
	Sacramentos recibidos. Agregar fecha si la sabe.		Bautizo? <input type="checkbox"/> Católico? <input type="checkbox"/> Pri. Com? <input type="checkbox"/> Reconciliacion? <input type="checkbox"/> Confirmacion? <input type="checkbox"/>		<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>
2.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	M / F	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
	Sacramentos recibidos. Agregar fecha si la sabe.		Bautizo? <input type="checkbox"/> Católico? <input type="checkbox"/> Pri. Com? <input type="checkbox"/> Reconciliacion? <input type="checkbox"/> Confirmacion? <input type="checkbox"/>		<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>
3.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	M / F	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
	Sacramentos recibidos. Agregar fecha si la sabe.		Bautizo? <input type="checkbox"/> Católico? <input type="checkbox"/> Pri. Com? <input type="checkbox"/> Reconciliacion? <input type="checkbox"/> Confirmacion? <input type="checkbox"/>		<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>

Complete todas las casillas y realice los cambios necesarios. Utilice por favor otra forma para los miembros adicionales.