

Sacred Heart Catholic Church

503 N. Queen St.
Palestine, TX 75801
903-729-2463

Forma de Registracion de Familia

Fecha de hoy: ___/___/___

Nombre de la Familia:

Encargado Apellido: _____ Primer Nombre _____

Esposa Apellido: _____ Primer Nombre: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Zip _____

Correo postal: _____ Ciudad: _____ Zip: _____
(Nomás si es diferente del domicilio)

Teléfono: _____ Casa / oficina / celular / otro ¿Privado? Si/No

Teléfono: _____ Casa / oficina / celular / otro ¿Privado? Si/No

Correo Electrónico: _____

Primera idioma: Ingles/ español (circule uno)

¿Es recién llegado a la parroquia? Si / No

Fecha de aniversario de matrimonio: _____

Información personal: (Lista de nombres de familia inclusivo usted y sus nov)

Nombre	Relación	Étnica	Fecha de Nacimiento	Fecha de Bautismo	Fecha de Comunión	Fecha de Confirmación	Ocupación o Esquela

Podremos llamarle para mas información Si / No

Si querré ser voluntaria de algún ministerio por favor de marcar _____ Si, y le llamaremos.

Clase de Formación de Fe _____, Sociedad del Altar _____, Grupo de Oración _____,

Ayudante _____, Cursillistas _____.