

ID #: _____

St. Raymond of Peñafort

Catholic Church

3475 S.W. 17th St., Miami, Florida 33145

Teléfono: 305.446.2427

Fax: 305.445.7448

secretary@straymondchurch.com



INSCRIPCIÓN EN LA PARROQUIA

APELLIDO DE FAMILIA: _____ NÚMERO DE MIEMBROS EN LA FAMILIA: _____ TELÉFONO DE LA CASA: _____ FECHA: _____

DOMICILIO: _____

NOTA: De haber más de cinco (5) personas en el hogar, por favor, use dos formularios y los presilla para que estén juntos.

INFORMACIÓN	JEFE DE FAMILIA	MIEMBRO # 2	MIEMBRO # 3	MIEMBRO # 4	MIEMBRO # 5
Nombre: (Agregar apellido si es distinto al de arriba escrito.)					
Relación: (Entre el jefe de familia y cada miembro de la familia.)	//////////////////// ////////////////////				
Género:	[] M [] F	[] M [] F	[] M [] F	[] M [] F	[] M [] F
Estado Civil:					
Fecha de Nacimiento: (MM/DD/AAAA)					
Lugar de Nacimiento:					
Religión:					
Idioma: (Marque todo si corresponde y circule el idioma de preferencia.)	[] Español [] Inglés	[] Español [] Inglés	[] Español [] Inglés	[] Español [] Inglés	[] Español [] Inglés
Empleador:					
Ocupación:					
Escuela y grado que cursa:					
Número celular:					
Dirección de Email:					
¿Va a Misa todos los domingos?:					
¿A qué hora?:					
Sacramentos Recibidos:					
➤ Bautismo	[] Sí [] No	[] Sí [] No	[] Sí [] No	[] Sí [] No	[] Sí [] No
➤ Primera Comunión	[] Sí [] No	[] Sí [] No	[] Sí [] No	[] Sí [] No	[] Sí [] No
➤ Confirmación	[] Sí [] No	[] Sí [] No	[] Sí [] No	[] Sí [] No	[] Sí [] No
➤ Matrimonio Católico	[] Sí [] No	[] Sí [] No	[] Sí [] No	[] Sí [] No	[] Sí [] No
➤ Unción de los Enfermo	[] Sí [] No	[] Sí [] No	[] Sí [] No	[] Sí [] No	[] Sí [] No

¿Alguien necesita que se le lleve la Comunión? ? [] NO [] Sí Motivo: _____

¿Hay alguna otra necesidad especial? _____

Comentarios: _____

*******SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA:**

Formulario de Inscripción en la Parroquia aceptado por: Fecha/ Iniciales: _____ Libro Actualizado por: Fecha/Iniciales _____