



Iglesia Católica San Mateo

25 Wilkins Road, S.W., Winder, GA 30680 770-867-6034

Formulario de Registro Familiar

Fecha: / /

Office Use Only

REG/ENV#

Apellido (Jefe de Familia) _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono: _____ Celular #: _____ E-Mail _____

Estado Matrimonial (Por favor marque uno):

Casado en la Iglesia Católica o Por un sacerdote Fecha: _____

Casado pero no en la Iglesia Católica o por un sacerdote Fecha: _____

Divorciado(a) Fecha: _____ Viudo(a)

Separado(a) Fecha: _____ Soltero(a)

Jefe de Familia _____ Esposo(a) _____

Fecha de Nacimiento _____ Fecha de Nacimiento _____

Profesión: _____ Profesión: _____

Teléfono del Trabajo _____ Teléfono del Trabajo _____

Religión: _____ Religión: _____

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

INFORMACIÓN SACRAMENTAL DE LA FAMILIA Y OTRAS PERSONAS QUE VIVAN EN CASA

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

Nombre	M/F	Fecha de Nacimiento	Fecha del Bautismo	Fecha de Eucaristía	Fecha de Confirmación	Educación Religiosa	Año Escolar	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 el periódico Católico (Georgia Bulletin, total mente en Ingles)? Si No

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

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

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

Date Received _____ Date Enter _____ Other _____ Send _____
Welcome Pkg. _____