

St. Thomas the Apostle Catholic Church

Fecha de registro _____

Para Uso De La Oficina: Env. # _____ 1st Reg. Date _____

POR FAVOR LLENE LOS DOS LADOS CON LETRA D MOLDE

Apellido _____ Titulo Preferido: Mr. ___ Mrs. ___ Ms. ___ Mr. & Mrs. ___

Dirección _____ Ciudad _____ Zip _____

Teléfono de la Casa _____

E-Mail de la Familia _____ Podemos Comunicarnos con ud via E-Mail? Si ___ N ___

Previous Parish, City, State _____

Estado Matrimonial Fecha of Marriage _____ Podemos Publicar su nombre en el Boletin Co-
mo Nuevo parroquiano? Si _____ No _____

Catholic Ceremony Si ___ No ___ Other _____
Soltero ___ Viudo(a) ___ Separado(s) ___ Divorciado _____

Adult 1: *(Add last name if different from family name)*

Primer Nombret) _____

Fecha de Nacimiento (MM/DD) _____

Religion _____

Nivel de Edu. _____

Ocupacion _____ FT ___ PT ___

Employer _____ Retired _____

Tel. Del Trabajo _____

Teléfono Celular _____

Personal Email _____

Primary Language _____ Race _____

Marque Los Sacramentos Recibidos

Baut. _____ Eucar. _____
Recon _____ Confirmation _____

Adult 2: *(Add last name if different from family name)*

Primer Nombret) _____

Fecha de Nacimiento (MM/DD) _____

Religion _____

Nivel de Edu. _____

Ocupacion _____ FT ___ PT ___

Employer _____ Retired _____

Tel. Del Trabajo _____

Teléfono Celular _____

Personal Email _____

Primary Language _____ Race _____

Marque Los Sacramentos Recibidos

Baut. _____ Eucar. _____
Recon _____ Confirmation _____

Hijos Menores Viviendo Con Usted

(Add last name if different from family name)

Nombre _____

Nino ____ Nina ____

Fecha de Nacimiento _____

Su Religion _____ Grado _____

Tel. de Emergencia _____

Necesidades Especiales? _____

Marque Los Sacramentos Recibidos

Baut. _____

Reconcil. _____

Eucar. _____

Confir. _____

Hijos Menores Viviendo Con Usted

(Add last name if different from family name)

Nombre _____

Nino ____ Nina ____

Fecha de Nacimiento _____

Su Religion _____ Grado _____

Tel. de Emergencia _____

Necesidades Especiales? _____

Marque Los Sacramentos Recibidos

Baut. _____

Reconcil. _____

Eucar. _____

Confir. _____

Hijos Menores Viviendo Con Usted

(Add last name if different from family name)

Nombre _____

Nino ____ Nina ____

Fecha de Nacimiento _____

Su Religion _____ Grado _____

Tel. de Emergencia _____

Necesidades Especiales? _____

Marque Los Sacramentos Recibidos

Baut. _____

Reconcil. _____

Eucar. _____

Confir. _____

Hijos Menores Viviendo Con Usted

(Add last name if different from family name)

Nombre _____

Nino ____ Nina ____

Fecha de Nacimiento _____

Su Religion _____ Grado _____

Tel. de Emergencia _____

Necesidades Especiales? _____

Marque Los Sacramentos Recibidos

Baut. _____

Reconcil. _____

Eucar. _____

Confir. _____