

Blessed Sacrament Catholic Church

4540 El Cerrito Dr.
San Diego, CA 92115

Office Use Only
Envelope # _____
Date Submitted _____
NPN Orientation: _____
Date _____
Validation by: _____

Bienvenidos a la Iglesia del Santísimo Sacramento. Nosotros necesitamos la siguiente información de todos los parroquianos para así poder servir mejor las necesidades de la comunidad. Si tiene preguntas acerca de esta forma o cualquier otra preocupación en especial, por Favor comuníquese a la oficina al (619-582-5722). Al completar este formulario nos otorga el permiso a nuestra parroquia para incluir su nombre solo en nuestro boletín, dándole la bienvenida a usted y / o su familia a nuestra comunidad parroquial. ¡Gracias!

Dirección: _____ Ciudad: _____ Zona Postal: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Iglesia anterior: _____ Ciudad: _____

Marque uno: <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Otro _____ Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____ E-mail: _____ Estado Marital: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero/a. <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> separado/a Casado por un Sacerdote o Diacono <input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No. Religión <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Otro _____ Sacramentos recibidos: <i>(Indique fecha, iglesia, Ciudad y Estado):</i> Bautismo: ____/____/_____ Reconciliación: ____/____/_____ Comunión: ____/____/_____ Confirmación: ____/____/_____ Matrimonio: ____/____/_____ Sobres semanales: <input type="checkbox"/> Origen de Raza: _____
--

Marque Uno <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Otro _____ Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____ E-mail: _____ Estado Marital <input type="checkbox"/> Casado/a. <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> divorciado/a <input type="checkbox"/> Separado/a Casado/a por un sacerdote o Diacono <input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No Religión <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Otro _____ Sacramentos recibidos: <i>(Indique fecha, iglesia, Ciudad y Estado):</i> Bautismo: ____/____/_____ Reconciliación: ____/____/_____ Comunión: ____/____/_____ Confirmación: ____/____/_____ Matrimonio: ____/____/_____ Sobres semanales: <input type="checkbox"/> Origen de Raza: _____

Le gustaría Servir en Algún Ministerio *(consulte el boletín para teléfonos de información)*

Lector Catequista Servidor del Altar Ministro de Eucaristía ayudante de Catequista
Ujier Coro Ayudante de oficina Ministerio de jóvenes información para nuevos miembros

Otro: _____

Miembros de Familia

Por favor indique la relación: Hijo Hija Nieto Nieta Otro especifique: _____

Nombre completo del Niño/a (como aparece en el Certificado de Bautismo): _____

Fecha de nacimiento: _____ Primera Lengua: _____

Sacramentos recibidos: (por favor indique fecha, iglesia, ciudad y Estado):

Bautismo: ____/____/____

Reconciliación: ____/____/____

Primera Comunión: ____/____/____

Confirmación: ____/____/____

Por favor indique la relación: Hijo Hija Nieto Nieta Otro especifique: _____

Nombre completo del Niño/a (como aparece en el Certificado de Bautismo): _____

Fecha de nacimiento: _____ Primera Lengua: _____

Sacramentos recibidos: (por favor indique fecha, iglesia, ciudad y Estado):

Bautismo: ____/____/____

Reconciliación: ____/____/____

Primera Comunión: ____/____/____

Confirmación: ____/____/____

Por favor indique la relación: Hijo Hija Nieto Nieta Otro especifique: _____

Nombre completo del Niño/a (como aparece en el Certificado de Bautismo): _____

Fecha de nacimiento: _____ Primera Lengua: _____

Sacramentos recibidos: (por favor indique fecha, iglesia, ciudad y Estado):

Bautismo: ____/____/____

Reconciliación: ____/____/____

Primera Comunión: ____/____/____

Confirmación: ____/____/____

Por favor indique la relación: Hijo Hija Nieto Nieta Otro especifique: _____

Nombre completo del Niño/a (como aparece en el Certificado de Bautismo): _____

Fecha de nacimiento: _____ Primera Lengua: _____

Sacramentos recibidos: (por favor indique fecha, iglesia, ciudad y Estado):

Bautismo: ____/____/____

Reconciliación: ____/____/____

Primera Comunión: ____/____/____

Confirmación: ____/____/____