

SACRED HEART CHURCH

37 Schuyler Avenue
STAMFORD, CT

REGISTRACIÓN PARA EL BAUTISMO

(Por favor llene completamente y con letra clara)

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO(A): _____

FECHA DE NACIMIENTO: MES ____ DIA ____ AÑO ____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

ESTAN CASADOS LOS PADRES POR LA IGLESIA CATÓLICA? SI ____ NO ____

NOMBRE DEL PADRINO: _____

¿EL PADRINO HA RECIBIDO LOS SACRAMENTOS? SI ____ NO ____ ASISTE A MISA SI ____ NO ____

¿NOMBRE DE LA MADRINA? _____

¿LA MADRINA HA RECIBIDO LOS SACRAMENTOS? SI ____ NO ____ ASISTE A MISA SI ____ NO ____

¿A QUÉ IGLESIA PERTENECEN LOS PADRES? _____

¿A QUE IGLESIA PERTENECEN LOS PADRINOS? _____

EL PADRINO/MADRINA ESTARAN PRESENTES EL DIA DEL BAUTISMO: SI ____ NO ____

¿QUIEN LO REPRESENTARA? _____

¿HA SIDO EL NIÑO BAUTIZADO ANTES EN EL HOSPITAL O EN OTRO LUGAR? SI ____ NO ____

FECHA DEL BAUTISMO EN SACRED HEART _____ HORA _____

FECHA DE LA CLASE PRE-BAUTISMAL _____ HORA _____

LA CLASE SERA IMPARTIDA POR EL PADRE _____

INFORMACIÓN PERSONAL DE CONTACTO

APELLIDOS DE LA FAMILIA: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD _____ CODIGO POSTAL _____

E-MAIL: _____ OTRO # DE CONTACTO _____ FECHA DE HOY: _____