IGLESIA de Sta. BARBARA

4008 Prairie Ave. Brookfield, IL 60513

708.485.2900

FORMULARIO DE REGISTRACIÓN

Entrega a la oficina o deposita en la canasta de limosna

Apellido de familia: _____

Nombres: _____

Dirección: _____

Ciudad_____

Estado: _____Código Postal: _____

Apellido de soltera de la esposa: _____

Sobres ____ Enviar sobres

____ Enviar información electrónicamente

Teléfono de la casa: _____

Teléfono de celular: _____

Correo electrónico: _____

Directorio de la Parroquia

_____ Póngame en el próximo directorio

_____ Ponga mi nombre y omita mi teléfono

_____No me ponga en el próximo directorio

Su nombre: _____

Ocupación: _____

Teléfono del trabajo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ /_____ /_____ Género: M F
mes día año

❑Soltero(a) ❑Viudo(a) ❑Separado(a) ❑Divorciado(a)

❑Casado(a) Fecha: _____ /_____ /_____
mes día año

Lugar de Matrimonio (Iglesia):_____

Sacramentos recibidos: ❑ Bautismo ❑ Primera Comunión

❑ Confirmación ❑ Matrimonio Católico

Graduado de la primaria de St. Barbará: Si____ No_____

Nombre de su pareja:_____

Ocupación: _____

Teléfono del trabajo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ /_____ /_____ Género: M F
mes día año

❑Soltero(a) ❑Viudo(a) ❑Separado(a) ❑Divorciado(a)

❑Casado(a) Fecha: _____ /_____ /_____
mes día año

Lugar de Matrimonio (Iglesia):_____

Sacramentos recibidos: ❑ Bautismo ❑ Primera Comunión

❑ Confirmación ❑ Matrimonio Católico

Graduado de la primaria de St. Barbará: Si____ No_____

Miembros de la familia viviendo en casa (Los niños y otros)

Nombre	**Relación**	**Fecha de nacimiento** (mes/día/año)	**Género** M/F	**Bautizado(a)** año/Iglesia	**Primera Comunion**	**Confirmación** año/Iglesia	**Educación Religiosa (Grado)**