

# Registración Iglesia San José

Por oficina sólo  
Identificación# \_\_\_\_\_

## Dirección Postal:

1. Apellido \_\_\_\_\_
2. Dirección \_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_
4. Zona Postal \_\_\_\_\_ 5. Teléfono \_\_\_\_\_
6. Fecha de Registración \_\_\_\_\_
7. Si esta casada/o:      En Iglesia Católica: Fecha \_\_\_\_\_  
                                  Iglesia no Católica: Fecha \_\_\_\_\_  
                                  Por lo Civil: Fecha \_\_\_\_\_

## Esposo/Hombre:

1. Nombre \_\_\_\_\_
2. Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_
3. Religión \_\_\_\_\_
4. Estado Civil (Casado) \_\_\_\_\_
5. Nacionalidad \_\_\_\_\_
6. Que idiomas habla \_\_\_\_\_
7. Ocupación \_\_\_\_\_
8. Teléfono de su trabajo \_\_\_\_\_
9. Ministerios Actuales \_\_\_\_\_

## Sacramentos Recibidos: Marque

- |              |                             |                             |
|--------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Bautismo     | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Confesión    | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 1st Comunión | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Confirmación | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Matrimonio   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

## Esposa/Femenino:

1. Nombre \_\_\_\_\_
2. Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_
3. Religión \_\_\_\_\_
4. Estado Civil (Casado) \_\_\_\_\_
5. Nacionalidad \_\_\_\_\_
6. Que idiomas habla \_\_\_\_\_
7. Ocupación \_\_\_\_\_
8. Teléfono de su trabajo \_\_\_\_\_
9. Ministerios Actuales \_\_\_\_\_

## Sacramentos Recibidos: Marque

- |              |                             |                             |
|--------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Bautismo     | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Confesión    | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 1st Comunión | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Confirmación | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Matrimonio   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Contribución semanal (marque uno): \$10 \_\_\_ \$15 \_\_\_ \$20 \_\_\_ \$25 \_\_\_ Otro \_\_\_

Contribución Semanal será? (Marque uno): Efectivo \_\_\_ Cheque \_\_\_ Donaciones en línea \_\_\_

**Donaciones en Línea: <http://stjosephchurchpomona.org>**

¿Quieres Sobres del donativo por correo a nuestra casa?    Si    No

Por favor complete el reverso si es aplicable

¡Muchas Gracias y Bienvenido a San José!

**Hijo/a (Menores de 18 años de edad)**

1. Nombre _____	<b>Sacramentos Recibidos:</b>	<b>Marque</b>
2. Religión _____	Bautismo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. Sexo _____	Confesión	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. Fecha de Nacimiento _____	1st Comunión	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Confirmación	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5. Que idiomas habla _____		
6. Ministerios Actuales _____		

**Hijo/a (Menores de 18 años de edad)**

1. Nombre _____	<b>Sacramentos Recibidos:</b>	<b>Marque</b>
2. Religión _____	Bautismo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. Sexo _____	Confesión	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. Fecha de Nacimiento _____	1st Comunión	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Confirmación	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5. Que idiomas habla _____		
6. Ministerios Actuales _____		

**Hijo/a (Menores de 18 años de edad)**

1. Nombre _____	<b>Sacramentos Recibidos:</b>	<b>Marque</b>
2. Religión _____	Bautismo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. Sexo _____	Confesión	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. Fecha de Nacimiento _____	1st Comunión	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Confirmación	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5. Que idiomas habla _____		
6. Ministerios Actuales _____		

**Hijo/a (Menores de 18 años de edad)**

1. Nombre _____	<b>Sacramentos Recibidos:</b>	<b>Marque</b>
2. Religión _____	Bautismo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. Sexo _____	Confesión	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. Fecha de Nacimiento _____	1st Comunión	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Confirmación	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5. Que idiomas habla _____		
6. Ministerios Actuales _____		

**Hijo/a (Menores de 18 años de edad)**

1. Nombre _____	<b>Sacramentos Recibidos:</b>	<b>Marque</b>
2. Religión _____	Bautismo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. Sexo _____	Confesión	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. Fecha de Nacimiento _____	1st Comunión	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Confirmación	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5. Que idiomas habla _____		
6. Ministerios Actuales _____		