



Formulario- Inscripción Parroquial

Para uso de oficina
ENV# _____

¿Está actualmente inscrito en otra parroquia? No Sí, Nombre de la parroquia: _____

¿Le gustaría una cita para presentarse con su sacerdote? Sí No Ciudad de la parroquia: _____ Estado: _____

¿Le gustaría inscribirse para donar en línea? Sí No ¿Le gustaría recibir sobres para donación? Sí No

¿Nos daría permiso para publicar su información en la parroquia? Foto Correo Electrónico Número de Teléfono Dirección

¿Le gustaría recibir los siguientes? Correos electrónicos de la parroquia Catholic Virginian (periódico)

Cabeza de Familia

Apodo: _____

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Título: Sr. Sra. Srta. Dr. _____

Nombre de Soltera (Si corresponde): _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono Celular: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Dirección de la Vivienda: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Religión: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

Ocupación: _____ Correo Electrónico: _____

Estado civil: Soltero Matrimonio Civil Matrimonio Católico Divorciado Viuda Separados

Sacramentos recibidos: Bautismo Comunión Confirmación

Ubicación de la parroquia(s): _____

Raza: _____ 1er Idioma (Si no es español): _____ 2do. Idioma: _____ Discapacidad: _____

Raza: AA: Indio Americano y Nativo de Alaska, **A:** Asiático, **N:** Negro, **H:** Hawaiano nativo o otras Islas del Pacífico, **D:** Dos o más Razas, **L:** Hispano/Latino, **B:** Blanco

Lengua - E: Español, **I:** Inglés, **V:** Vietnamita, **C:** Coreano, **O:** Otro (especifique)

Discapacidad - C: Legalmente ciego **D:** Discapacidad Intelectual **A:** Discapacidad Auditiva **F:** Discapacidad Físico **S:** Confinado **O:** Otros

Cónyuge/otro adulto

Apodo: _____

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Título: Sr. Sra. Srta. Dr. _____

Nombre de Soltera (Si corresponde): _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono Celular: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Dirección de la Vivienda: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Religión: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

Ocupación: _____ Correo Electrónico: _____

Estado civil: Soltero Matrimonio Civil Matrimonio Católico Divorciado Viuda Separados

Sacramentos recibidos: Bautismo Comunión Confirmación

Ubicación de la parroquia(s): _____

Raza: _____ 1er Idioma (Si no es español): _____ 2do. Idioma: _____ Discapacidad: _____

Firma de la persona que completa el formulario: _____ Fecha: _____

Apellidos:

Niño 1 / Adulto

Apodo: _____

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Título: Sr. Sra. Srta. Dr. _____

Relación con el cabeza de familia: Niño Hijastrro Nieto Otro _____

Grado: _____ Escuela: _____ Católica Privada Pública

Religión: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

Sacramentos recibidos: Bautismo Comunión Confirmación

Ubicación de la parroquia(s): _____

Grupo Etnico: _____ 1er. Idioma (Si no es español): _____ 2do. Idioma: _____ Discapacidad: _____

Niño 2 / Adulto

Apodo: _____

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Título: Sr. Sra. Srta. Dr. _____

Relación con el cabeza de familia: Niño Hijastrro Nieto Otro _____

Grado: _____ Escuela: _____ Católica Privada Pública

Religión: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

Sacramentos recibidos: Bautismo Comunión Confirmación

Ubicación de la parroquia(s): _____

Grupo Etnico: _____ 1er. Idioma (Si no es español): _____ 2do. Idioma: _____ Discapacidad: _____

Niño 3 / Adulto

Apodo: _____

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Título: Sr. Sra. Srta. Dr. _____

Relación con el cabeza de familia: Niño Hijastrro Nieto Otro _____

Grado: _____ Escuela: _____ Católica Privada Públiao

Religión: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

Sacramentos recibidos: Bautismo Comunión Confirmación

Ubicación de la parroquia(s): _____

Grupo Etnico: _____ 1er. Idioma (Si no es español): _____ 2do. Idioma: _____ Discapacidad: _____

Niño 4 / Adulto

Apodo: _____

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Título: Sr. Sra. Srta. Dr. _____

Relación con el cabeza de familia: Niño Hijastrro Nieto Otro _____

Grado: _____ Escuela: _____ Católica Privada Pública

Religión: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

Sacramentos recibidos: Bautismo Comunión Confirmación

Ubicación de la parroquia(s): _____

Grupo Etnico: _____ 1er. Idioma (Si no es español): _____ 2do. Idioma: _____ Discapacidad: _____