

Santa Filomena Registracion de Familias

21900 South Main Street Carson CA 90745

Como miembro de esta comunidad parroquial tu eres de gran valor. Valoramos tu juicio, apreciamos tu opinion y dependemos de tu activa participacion y apoyo.

Fecha:

¿Está usted registrado como miembro de Santa Filomena? Si No

¿Recibe usted sobres Dominicales por correo? Si No Numero del Sobre:

Nombre de Familia: Telefono: (C) (T)

Domicilio: Ciudad: Area Postal:

Estado Matrimonial: Casado/a Soltero/a Vuido/a Separado/a Divorciado

Nombre(s)	Año de Nacimiento	Bautizado	Comunion	Confirmado	Ocupacion	Grupo Etnico	Idioma Habla
Padre:		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Madre:		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Soltero/a:		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Nombre de los Hijo/a(s) (Que viven en casa)		Bautizado	Comunion	Confirmado	Programa de Educación Religiosa	Escuela	Grado
1.		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
2.		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
3.		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
4.		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
5.		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

Por favor anote una "X" si usted esta envuelto/a en algún ministerio en la parte baja. Si usted desea ser voluntario/a en algún ministerio ponga una "V" en la linea correspondiente.

- Ministerio de Eucarista
 Comentarista
 Sacristan
 Sn. Vicente de Paul
 Lector/a
 Ujies
 Catequista
 Sociedad de Sta. Martha
 Ministerio de Condolencia
 Ministerio de los Enfermos
 Otro

Nombre de los Hijo/a(s) (Que viven en casa)	Bautizado	Comunion	Confirmado	Programa de Educación Religiosa	Escuela	Grado
6.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
7.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
8.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
9.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
10.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			