



Fecha de Inscripción: _____

Marque aquí si no desea recibir Correspondencia Email

Apellido: _____

Permiso para publicar su teléfono, dirección y-o correo electrónico en el Directorio Parroquial

Primer Nombre(s): _____

¿Publicar
Teléfono?

¿Publicar
Dirección?

¿Publicar
E-mail?

E-mail familiar: _____

Dirección: _____

Apartamento: _____

Idioma preferido: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono en caso de emergencia: _____

¿Esta usted inscrito/a en otra Parroquia? _____ Nombre de la Parroquia _____

(En la Archidiócesis de Denver)

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

Estado Civil: Soltero ___ Casado ___ Divorciado ___ Separado ___ Viudo ___

¿Casado por un Sacerdote o Diácono? Si ___ No ___ Fecha de Aniversario: _____

	ADULTO	ADULTO
Nombre		
Sexo	Masculino ___ Femenino ___	Masculino ___ Femenino ___
Fecha de Nacimiento	Mes Día Año	Mes Día Año
Religión		
Información Sacramental	Bautizado ___ Católico ___ RICA ___ Reconciliación ___ Primera Comunión ___ Confirmado ___	Bautizado ___ Católico ___ RICA ___ Reconciliación ___ Primera Comunión ___ Confirmado ___
Teléfono Celular		
E-mail		
Ocupación		
Nombre de la Compañía en que trabaja		
Teléfono de su trabajo		

INFORMACIÓN DE SUS HIJOS

(QUE VIVEN EN LA CASA)

NOMBRE DE HIJO/A	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESCUELA A LA QUE ASISTE	NECESIDADES ESPECIALES
Marque el Sacramento recibido. Si sabe ponga la fecha.	Bautizado __ Católico __ Reconciliación __ Primera Comunión __ Confirmado __			
NOMBRE DE HIJO/A	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESCUELA A LA QUE ASISTE	NECESIDADES ESPECIALES
Marque el Sacramento recibido. Si sabe ponga la fecha.	Bautizado __ Católico __ Reconciliación __ Primera Comunión __ Confirmado __			
NOMBRE DE HIJO/A	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESCUELA A LA QUE ASISTE	NECESIDADES ESPECIALES
Marque el Sacramento recibido. Si sabe ponga la fecha.	Bautizado __ Católico __ Reconciliación __ Primera Comunión __ Confirmado __			
NOMBRE DE HIJO/A	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESCUELA A LA QUE ASISTE	NECESIDADES ESPECIALES
Marque el Sacramento recibido. Si sabe ponga la fecha.	Bautizado __ Católico __ Reconciliación __ Primera Comunión __ Confirmado __			
NOMBRE DE HIJO/A	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESCUELA A LA QUE ASISTE	NECESIDADES ESPECIALES
Marque el Sacramento recibido. Si sabe ponga la fecha.	Bautizado __ Católico __ Reconciliación __ Primera Comunión __ Confirmado __			
NOMBRE DE HIJO/A	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESCUELA A LA QUE ASISTE	NECESIDADES ESPECIALES
Marque el Sacramento recibido. Si sabe ponga la fecha.	Bautizado __ Católico __ Reconciliación __ Primera Comunión __ Confirmado __			