

Iglesia Católica San Marcos

215 Crescent Parkway
Sea Girt, NJ 08750
(732) 449-6364 Ext. 104

Registración

Fecha: _____

Apellido de la familia: _____

Dirección: _____

Ciudad/ Estado: _____ Código postal _____

Celular (EL): _____ Celular (ELLA): _____

Correo Electrónico: _____

¿Es usted o alguien de su familia voluntario en nuestra Iglesia? Si/ No

Si es así por favor especifique: _____

Información Personal:

Nombre Masculino: _____

Nombre Femenino: _____

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Lugar de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____

Religión: _____

Religión: _____

Ocupación: _____

Ocupación: _____

Asistencia a Misa:

- ❖ *Regularmente*
- ❖ *Ocasionalmente*
- ❖ *Veza en cuando*

Asistencia a Misa:

- ❖ *Regularmente*
- ❖ *Ocasionalmente*
- ❖ *Veza en cuando*

Sacramentos Recibidos:

- ❖ *Bautismo*
- ❖ *Primera Comunión*
- ❖ *Confirmación*
- ❖ *Matrimonio*

Sacramentos Recibidos:

- ❖ *Bautismo*
- ❖ *Primera Comunión*
- ❖ *Confirmación*
- ❖ *Matrimonio*

Estado Civil:

- ❖ *Soltero*
- ❖ *Unión Libre*
- ❖ *Casado*
- ❖ *Separado*
- ❖ *Divorciado*
- ❖ *Viudo*

Estado Civil:

- ❖ *Soltera*
- ❖ *Unión Libre*
- ❖ *Casada*
- ❖ *Separada*
- ❖ *Divorciada*
- ❖ *Viuda*

Educación:

- ❖ *Elementaria*
- ❖ *Secundaria*
- ❖ *Universidad*
- ❖ *Otro*

Educación:

- ❖ *Elementaria*
- ❖ *Secundaria*
- ❖ *Universidad*
- ❖ *Otro*

Por favor completar la información de su hijo (a) o adultos que viven en su hogar menores de 21 años.

1. Nombre y Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Religión: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Relación: _____ ¿Asisten al programa de Religión en San Marcos?: Si/ No Grado: _____

Sacramentos recibidos: Bautismo _____ / _____ / _____ Parroquia: _____
Comunión _____ / _____ / _____ Parroquia: _____
Confirmación _____ / _____ / _____ Parroquia: _____
Matrimonio _____ / _____ / _____ Parroquia: _____

2. Nombre y Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Religión: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Relación: _____ ¿Asisten al programa de Religión en San Marcos?: Si/ No Grado: _____

Sacramentos recibidos: Bautismo _____ / _____ / _____ Parroquia: _____
Comunión _____ / _____ / _____ Parroquia: _____
Confirmación _____ / _____ / _____ Parroquia: _____
Matrimonio _____ / _____ / _____ Parroquia: _____

3. Nombre y Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Religión: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Relación: _____ ¿Asisten al programa de Religión en San Marcos?: Si/ No Grado: _____

Sacramentos recibidos: Bautismo _____ / _____ / _____ Parroquia: _____
Comunión _____ / _____ / _____ Parroquia: _____
Confirmación _____ / _____ / _____ Parroquia: _____
Matrimonio _____ / _____ / _____ Parroquia: _____

4. Nombre y Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Religión: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Relación: _____ Asisten al programa de Religión en San Marcos?: Si/ No Grado: _____

Sacramentos recibidos: Bautismo _____ / _____ / _____ Parroquia: _____
Comunión _____ / _____ / _____ Parroquia: _____
Confirmación _____ / _____ / _____ Parroquia: _____
Matrimonio _____ / _____ / _____ Parroquia: _____

5. Nombre y Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Religión: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Relación: _____ ¿Asisten al programa de Religión en San Marcos?: Si/ No Grado: _____

Sacramentos recibidos: Bautismo _____ / _____ / _____ Parroquia: _____
Comunión _____ / _____ / _____ Parroquia: _____
Confirmación _____ / _____ / _____ Parroquia: _____
Matrimonio _____ / _____ / _____ Parroquia: _____