

Apellido de la Familia: _____

PACKET

Fecha actual: _____

St. Helen Catholic Church
 Archidiócesis de Galveston-Houston
 2209 Old Alvin Road, Pearland, TX 77581
 (281) 485-2421 Fax: (281) 485-6789

PARA USO DE OFFINA SOLAMENTE
 Identificación de la Iglesia: _____
 Numero de Sobre #: _____

www.sthelenchurch.org

FORMA DE REGISTRACION PARA MIEMBROS DE LA IGLESIA

NOMBRE DE PARROQUIA ANTERIOR: _____

CIUDAD/ESTADO: _____

Esta forma es para uso de la Parroquia solamente. Su cooperación ayudara a la parroquia para poder servirlos mejor. **Favor de responder todas las respuestas escribiendo claramente.**

Correo Electrónico de la Familia: _____

Dirección: _____ Ciudad/Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de la Casa: _____ (Marido)Teléfono del trabajo: _____ (Esposa)Teléfono del trabajo: _____

CABEZA DEL HOGAR Y ESPOSA/O (SI ES CASAD/A) (PRIMER NOMBRE)	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	RELIGION	SACRAMENTOS RECIVIDOS								OCUPACIÓN				
				BAUTIZO		1 ^{Ra} COMMUNION		CONFIRMACION		CASADO POR SACERDOTE CATOLICO						
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1.NOMBRE:	/ /															
2.NOMBRE:	/ /															
DEPENDIENTES	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		RELIGION	BAUTIZO		1 ^{Ra} COMMUNION		CONFIRMACION		EDUCACION					
		H	M		SI	NO	SI	NO	SI	NO	ESCUELA		GRADO ESCOLAR	CLASES DE RELIGION		
													CATOLICA	OTRA		YES
3. NOMBRE:	/ /															
4. NOMBRE:	/ /															
5. NOMBRE:	/ /															
6. NOMBRE:	/ /															
7. NOMBRE:	/ /															
8. NOMBRE:	/ /															
OTRAS PERSONAS VIVIENDO CON USTED/Y PARENTEZCO:	/ /															
9.NOMBRE:	/ /															
10.NOMBRE:	/ /															