I.D. NUMERO _____ TARJETA DE REGISTRO/IGLESIA SANTA ROSA

INSCRIPCION POR _____

NOMBRE DE FAMILIA (APELLIDO _____ ENTRAR POR _____

DIRECCION_____ APT # _____ SOBRE ENTRAR POR _____

CUIDAD, ESTADO_____ ZONA POSTAL FECHA DE INSCRIPCION _____

TELEFONO (Numero Privado) _____

1. Nombre Masculino _____
(Nombre y Apellido si es diferente de lo arriba)

Estado Marital:
Soltero__ Casado__ Separado__ Divorciado__ Viudo___
Casado por: Sacerdote/Diacono __ Ministro __ Otro __
Religion: _____
Ocupacion: _____
Telefono del trabajo: _____
Estado Sacramental:
Bautizado __ Primera Comunion __ Confirmado __
Educacion Completada:
Primaria__ Secundaria__ Colegio __
Fecha de Nacamiento:_____

2. Female Name_____
(Nombre y Apellido si es diferente de lo arriba)
Maiden Name_____

Estado Marital:
Soltero__ Casado__ Separado__ Divorciado__ Viudo___
Casado por: Sacerdote/Diacono __ Ministro __ Otro __
Religion: _____
Ocupacion: _____
Telefono del trabajo: _____
Estado Sacramental:
Bautizado __ Primera Comunion __ Confirmado __
Educacion Completada:
Primaria__ Secundaria__ Colegio __
Fecha de Nacamiento:_____

Indique claramente como y a que direccion quiere que se mande todo el correo?_____

Esta Ud. usando sobres para la contribucion? Si__ No__ Le gustaria recibir sobres para la contribucion? Si__ No__

Padre de nino(a) en CCD? Si__ No__

Hay alguna persona incapacitada viviendo en su casa? Si es asi ponga el nombre(s):_____

Le gustaria recibir la comunion en su casa? Si__ No__

Todos otros nombres de membres de las de la familia en casa	Masculino Femenino	Fecha de Nacimient	<---------- Marca X si es aplicable ---------->				
			Bautisado	Primera Confesion	Primera Comunion	Confirmac	CCD Programa