

THE PARISH COMMUNITY OF ST. JOSEPH

434 CHURCH STREET / BOWLING GREEN, KY 42101-1810
PH (270) 842-2525 / FAX (270) 843-9624



Fecha de registro: ____/____/200____

Apellido de la Familia: _____

Dirección: _____

Teléfono de Casa: _____ Se encuentra en la Guía telefónica? Si No

Si es casado, fecha del aniversario: _____ Casado por la Iglesia Católica? Si No

ADULTO #1 (mayor de 18 años)

Bilingüe: No Si, Cual idioma?: _____

Nombre: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido Apellido de casada (Si aplica)

Fecha de cumpleaños: ____/____/____ Lugar de nacimiento _____ Sexo: Masculino Femenino

Nivel educativo: _____ Ocupación: _____

Lugar de Trabajo: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____
Quisiera recibir correos electrónicos de la parroquia sobre eventos e información de su interés? Si No

Religión que practica: _____ Es Bautizado? Si No

Si es Bautizado, en cual Iglesia? _____
Nombre de la Iglesia Ciudad / Estado / País

Es Confirmado? Si No Primera Comunión? Si No

Necesidades Especiales? (Eje: vista, auditivos, movilidad, etc.) Si No

Si tiene Necesidades Especiales, por favor especifique: _____

NIÑO #1 (Menor de 17 años)

Bilingüe: No Si, Cual idioma?: _____

Nombre: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido Como le gusta que le llamen

Fecha de cumpleaños: ___/___/___ Lugar de nacimiento _____ Sexo: Masculino Femenino

Escuela a la que asisten: _____ Formación religiosa: _____

Es Bautizado? Si No Es Confirmado? Si No Primera Comunión? Si No

Si es Bautizado, en cual Iglesia? _____
Nombre de la Iglesia Ciudad / Estado / País

Si tiene Necesidades Especiales, por favor especifique: _____

NIÑO #2 (Menor de 17 años)

Bilingüe: No Si, Cual idioma?: _____

Nombre: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido Como le gusta que le llamen

Fecha de cumpleaños: ___/___/___ Lugar de nacimiento _____ Sexo: Masculino Femenino

Escuela a la que asisten: _____ Formación religiosa: _____

Es Bautizado? Si No Es Confirmado? Si No Primera Comunión? Si No

Si es Bautizado, en cual Iglesia? _____
Nombre de la Iglesia Ciudad / Estado / País

Si tiene Necesidades Especiales, por favor especifique: _____

NIÑO #3 (Menor de 17 años)

Bilingüe: No Si, Cual idioma?: _____

Nombre: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido Como le gusta que le llamen

Fecha de cumpleaños: ___/___/___ Lugar de nacimiento _____ Sexo: Masculino Femenino

Escuela a la que asisten: _____ Formación religiosa: _____

Es Bautizado? Si No Es Confirmado? Si No Primera Comunión? Si No

Si es Bautizado, en cual Iglesia? _____
Nombre de la Iglesia Ciudad / Estado / País

Si tiene Necesidades Especiales, por favor especifique: _____

NIÑO #4 (Menor de 17 años)

Bilingüe: No Si, Cual idioma?: _____

Nombre: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido Como le gusta que le llamen

Fecha de cumpleaños: ___/___/___ Lugar de nacimiento _____ Sexo: Masculino Femenino

Escuela a la que asisten: _____ Formación religiosa: _____

Es Bautizado? Si No Es Confirmado? Si No Primera Comunión? Si No

Si es Bautizado, en cual Iglesia? _____
Nombre de la Iglesia Ciudad / Estado / País

Si tiene Necesidades Especiales, por favor especifique: _____

NIÑO #5 (Menor de 17 años)

Bilingüe: No Si, Cual idioma?: _____

Nombre: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido Como le gusta que le llamen

Fecha de cumpleaños: ___/___/___ Lugar de nacimiento _____ Sexo: Masculino Femenino

Escuela a la que asisten: _____ Formación religiosa: _____

Es Bautizado? Si No Es Confirmado? Si No Primera Comunión? Si No

Si es Bautizado, en cual Iglesia? _____
Nombre de la Iglesia Ciudad / Estado / País

Si tiene Necesidades Especiales, por favor especifique: _____

NIÑO #6 (Menor de 17 años)

Bilingüe: No Si, Cual idioma?: _____

Nombre: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido Como le gusta que le llamen

Fecha de cumpleaños: ___/___/___ Lugar de nacimiento _____ Sexo: Masculino Femenino

Escuela a la que asisten: _____ Formación religiosa: _____

Es Bautizado? Si No Es Confirmado? Si No Primera Comunión? Si No

Si es Bautizado, en cual Iglesia? _____
Nombre de la Iglesia Ciudad / Estado / País

Si tiene Necesidades Especiales, por favor especifique: _____