

IGLESIA CATÓLICA SAN MATEO
320 NORTH 20TH DRIVE + PHOENIX, AZ 85009
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

FECHA _____ **NUEVO MIEMBRO** _____ **ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN** _____

APELLIDO FAMILIAR: _____

Domicilio: _____ **Ciudad** _____ **Código** _____

Teléfono Hogar: _____ **Correo Electrónico:** _____

Hora de Misa: **Sábado 5:00 PM** **Domingo 7:30 AM** **9:15 AM** **11:15 AM**

CABEZA DE FAMILIA

Apellido: _____ **Nombre:** _____ **Fecha de Nac.:** _____

Celular: _____ **Género:** M / F **Estado Civil:** S / C / D **Religión:**

Profesión: _____ **Idioma:** Inglés ___ Español ___ Otro _____

Discapacidad o Necesidades Especiales: _____

SACRAMENTOS RECIBIDOS EN LA IGLESIA CATÓLICA:

Bautismo ___ **Primera Eucaristía** ___ **Confirmación** ___ **Primera Reconciliación** ___ **Matrimonio** ___

Talentos: _____

CÓNYUGE

Apellido: _____ **Nombre:** _____ **Fecha de Nac.:** _____

Celular: _____ **Género:** M / F **Estado Civil:** S / M / D **Religión:** _____

Discapacidad o Necesidades Especiales: _____

SACRAMENTOS RECIBIDOS EN LA IGLESIA CATÓLICA:

Bautismo ___ **Primera Eucaristía** ___ **Confirmación** ___ **Primera Reconciliación** ___ **Matrimonio** ___

Talentos: _____

NO CACAHUETES PARA EL SEÑOR: Como Católicos Intencionales registrados cometemos a la contribución de 10 o más dólares cada domingo para apoyar nuestra parroquia. Por favor use los sobres de contribución dominicales.

TODOS LOS NIÑOS SOBRE LA EDAD DE 18 DEBEN REGISTRARSE POR SEPARADO

Nombre del Niño/a _____ **Apellido** _____

Fecha de Nac.: _____ **Idioma:** Inglés ___ Español ___ Otro _____

Discapacidad o Necesidades Especiales: _____

SACRAMENTOS RECIBIDOS EN LA IGLESIA CATÓLICA:

Bautismo ___ **Primera Eucaristía** ___ **Confirmación** ___ **Primera Reconciliación** ___

Nombre del Niño/a _____ **Apellido** _____

Fecha de Nac.: _____ **Idioma:** Inglés ___ Español ___ Otro _____

Discapacidad o Necesidades Especiales: _____

SACRAMENTOS RECIBIDOS EN LA IGLESIA CATÓLICA:

Bautismo ___ **Primera Eucaristía** ___ **Confirmación** ___ **Primera Reconciliación** ___

Nombre del Niño/a _____ **Apellido** _____

Fecha de Nac.: _____ **Idioma:** Inglés ___ Español ___ Otro _____

Discapacidad o Necesidades Especiales: _____

SACRAMENTOS RECIBIDOS EN LA IGLESIA CATÓLICA:

Bautismo ___ **Primera Eucaristía** ___ **Confirmación** ___ **Primera Reconciliación** ___

Nombre del Niño/a _____ **Apellido** _____

Fecha de Nac.: _____ **Idioma:** Inglés ___ Español ___ Otro _____

Discapacidad o Necesidades Especiales: _____

SACRAMENTOS RECIBIDOS EN LA IGLESIA CATÓLICA:

Bautismo ___ **Primera Eucaristía** ___ **Confirmación** ___ **Primera Reconciliación** ___