

DATE: _____
ENVELOPE NUMBER: _____

Iglesia Católica de Santo Tomas el Apóstol
6650 Dorchester Road, North Charleston, SC 29418
843-801-7691
Correo electrónico: secretary@stthomasparish.net

FORMULARIO DE REGISTRO PARROQUIAL

Fecha de hoy: _____

Escriba su nombre como debe aparecer en su registro:

NOMBRE COMPLETO: _____

Lenguaje: _____

Por favor anote la informacion individual para cada miembro de la familia incluyendo los menores de 18 años que viven en su casa.

Usted es: Soltero ___ Casado ___ Separado ___ Viudo ___ Casado por la Iglesia Catolica ___

Nombre de la cabeza de familia: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de su Esposa/Esposo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección Postal (incluyendo número de apartamento o lote): _____

Teléfono de casa o Celular: _____

Correo electrónico: _____

Incapacitado: _____

Etnicidad: _____

SACRAMENTOS QUE A RECIBIDO:

Fecha de matrimonio Catolico: _____

Cabeza de familia: Bautismo ___ Primera Comunión ___ Confirmación ___

Esposa: Bautismo ___ Primera Comunión ___ Confirmación ___

FIRMA: _____

Información de sus niños menores de 18 años

**Primer
Hijo**

**Segundo
Hijo**

**Tercer
Hijo**

**Cuarto
Hijo**

	Primer Hijo	Segundo Hijo	Tercer Hijo	Cuarto Hijo
PRIMER NOMBRE				
APELLIDO				
HOMBRE/MUJER				
FECHA DE NACIMIENTO				
GRADO ESCOLAR				
INCAPACITADO				
FECHA DE BAUTISMO				
FECHA DE PRIMERA COMUNION				
FECHA DE CONFIRMACION				

