



Iglesia Católica El Espíritu Santo

17270 Ward Street, Fountain Valley, CA 92708

714-963-1811 Fax: 714-968-1775

FORMA DE INSCRIPCIÓN PARROQUIAL **Nuevo Miembro** **Actualizar datos**

APELLIDO: _____

DOMICILIO: _____

CIUDAD: _____ ZIP: _____ # TELÉFONO (HOGAR): _____

	LA CABEZA DEL HOGAR	ESPOSA
Nombre:		
Segundo Nombre:		
Apellido:		
Apellido de soltera:		
Información para Conectarnos:	Cell: _____ Trabajo: _____ Email: _____ _____	Cell: _____ Trabajo: _____ Email: _____ _____
Fecha de nacimiento:		
Religión:		
Ocupación:		
Idioma de Preferencia:		
Bautizado:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Si sí, nombre de la Iglesia, Ciudad & Estado)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Si sí, nombre de la Iglesia, Ciudad & Estado)
Primera Comunión:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Si sí, nombre de la Iglesia, Ciudad & Estado)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Si sí, nombre de la Iglesia, Ciudad & Estado)
Confirmación:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Si sí, nombre de la Iglesia, Ciudad & Estado)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Si sí, nombre de la Iglesia, Ciudad & Estado)
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Casado en la Iglesia Católica-Fecha: _____ Nombre de Iglesia, Ciudad & Estado: _____ <input type="checkbox"/> Casado por el Civil Fecha de Casamiento: _____ <input type="checkbox"/> Validaron su matrimonio civil en la Iglesia Católica -Fecha: _____ Nombre de la Iglesia, Ciudad & Estado: _____	
<i>(para uso de censo únicamente)</i> Etnico (Etnológico):		

¿Cómo se debe dirigir el correo que enviemos a su hogar?

Sr. & Sra. Sr. Sra. Srta. Otra: _____

¿En qué forma desea hacer su contribución semanal?

Sobres (Efectivo o cheques) *Efectivo en la canasta no se puede documentar

On-line donación

EFT/ACH (Transferencia Electrónica de Fondos /Transferencia Automática Oficina de Compensación)

PARA USO DE LA OFICINA

Sobre ID#: _____

Fecha: _____

Información de la Familia

	Hijo #1	Hijo #2	Hijo #3	Hijo #4	Hijo #5	Otro
Nombre & Segundo Nombre (Apellido, si es diferente)						
Género:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Hijo, Hija, Otro...						
Fecha de Nacimiento:						
Religión:						
Casado(a):	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:
Bautizado(a):	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:
Primera Comunión:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:
Confirmación:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Iglesia, Ciudad & Estado:
Ocupación:						
Idioma de Preferencia						
Necesidades Especiales:						

Por favor seleccione de la siguiente lista de ministerios en que usted y otros miembros de su familia están interesados en ser voluntarios:

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Monaguillos | <input type="checkbox"/> Comentarista/Lector | <input type="checkbox"/> Ministerio de Música | <input type="checkbox"/> Saludador |
| <input type="checkbox"/> Sociedad del Altar | <input type="checkbox"/> Ministro Extra-Ordinario de la Sagrada Comunión – Altar | <input type="checkbox"/> Hospitalidad | <input type="checkbox"/> Funeral /Duelo/Luto |
| <input type="checkbox"/> Ministerio Bautismal | <input type="checkbox"/> Ministro Extra-Ordinario de la Sagrada Comunión – Confinado en casa | <input type="checkbox"/> Ministerio de Consolación | |
| <input type="checkbox"/> Formación de la Fe | <input type="checkbox"/> Ministerio de Jóvenes | <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |