

# HOLY CROSS CATHOLIC CHURCH REGISTRATION

3175 Hathaway Court, Atlanta, GA 30341 • Phone: 770-939-3501

POR FAVOR COMPLETE y devuelva a la oficina parroquial o en la canasta del ofertorio semanal.

FOR OFFICE USE:

PS Fam. ID # \_\_\_\_\_  GA Bulletin  OSV Env. # \_\_\_\_\_  Welcome Letter

Fecha: \_\_\_\_\_

<b>Apellido Familiar:</b>	<input type="checkbox"/> Nueva Registración <input type="checkbox"/> Actualiza Información
<b>Address:</b>	<b>Apt #</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Código Postal:</b>
<b>Correo Electrónico:</b>	<b>Teléfono de Casa #</b>
<b>Parroquia Anterior:</b>	<b>Desea recibir el periódico Católico "Georgia Bulletin" ?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Miembro # 1 Cabeza de la Familia				
Nombre:	Segundo Nombre:	Apellidos:	Femenino <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento ____/____/____
			Masculino <input type="checkbox"/>	
Celular#	Tel. de Emergencia #	Profesión:	Desea ser voluntario: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Correo Electrónico Personal:	Necesidades Especiales:	Primer Idioma:		
Es usted Católico ? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Indique: _____				
Indique Sacramentos RECIBIDOS:			Estado Civil:	
Bautismo Católico <input type="checkbox"/>	1 <sup>ra</sup> Comunión <input type="checkbox"/>	Confirmación <input type="checkbox"/>	Matrimonio Católico <input type="checkbox"/>	(Soltero, Matrimonio Civil, Unión Libre, Separado, Divorciado, Viudo)
Otro: _____	Fecha Mes/Día/Año: ____/____/____			

Miembro # 2 Relación con la Cabeza de Familia (Esposa, Hijo, Hija, Madre, Otro: _____)				
Nombre:	Segundo Nombre:	Apellidos:	Femenino <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento ____/____/____
			Masculino <input type="checkbox"/>	
Celular#	Tel. de Emergencia #	Profesión:	Desea ser voluntario: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Correo Electrónico Personal:	Necesidades Especiales:	Primer Idioma:		
Es usted Católico ? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Indique: _____				
Indique Sacramentos RECIBIDOS:			Estado Civil:	
Bautismo Católico <input type="checkbox"/>	1 <sup>ra</sup> Comunión <input type="checkbox"/>	Confirmación <input type="checkbox"/>	Matrimonio Católico <input type="checkbox"/>	(Soltero, Matrimonio Civil, Unión Libre, Separado, Divorciado, Viudo)
Otro: _____	Fecha Mes/Día/Año: ____/____/____			

Miembro # 3 Relación con la Cabeza de Familia (Hijo, Hija, Madre, Otro: _____)				
Nombre:	Segundo Nombre:	Apellidos:	Femenino <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento ____/____/____
			Masculino <input type="checkbox"/>	
Indique Sacramentos RECIBIDOS:		Nombre de la escuela a que asiste:	Necesidades Especiales:	
Bautismo Católico <input type="checkbox"/>	1 <sup>ra</sup> Comunión <input type="checkbox"/>	Confirmación <input type="checkbox"/>		
Otro: _____				

Miembro # 4 Relación con la Cabeza de Familia (Hijo, Hija, Madre, Otro: _____)				
Nombre:	Segundo Nombre:	Apellidos:	Femenino <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento ____/____/____
			Masculino <input type="checkbox"/>	
Indique Sacramentos RECIBIDOS:		Nombre de la escuela a que asiste:	Necesidades Especiales:	
Bautismo Católico <input type="checkbox"/>	1 <sup>ra</sup> Comunión <input type="checkbox"/>	Confirmación <input type="checkbox"/>		
Otro: _____				

# HOLY CROSS CATHOLIC CHURCH REGISTRATION

<b>Miembro # 5 Relación con la Cabeza de Familia (Hijo, Hija, Madre, Otro: _____ )</b>				
Nombre:	Segundo Nombre:	Apellidos:	Femenino <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento
			Masculino <input type="checkbox"/>	____/____/____
Indique Sacramentos RECIBIDOS:		Nombre de la escuela a que asiste:	Necesidades Especiales:	
Bautismo Católico <input type="checkbox"/> 1 <sup>ra</sup> Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/>				
Otro: _____				

<b>Miembro # 6 Relación con la Cabeza de Familia (Hijo, Hija, Madre, Otro: _____ )</b>				
Nombre:	Segundo Nombre:	Apellidos:	Femenino <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento
			Masculino <input type="checkbox"/>	____/____/____
Indique Sacramentos RECIBIDOS:		Nombre de la escuela a que asiste:	Necesidades Especiales:	
Bautismo Católico <input type="checkbox"/> 1 <sup>ra</sup> Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/>				
Otro: _____				

<b>Miembro # 7 Relación con la Cabeza de Familia (Hijo, Hija, Madre, Otro: _____ )</b>				
Nombre:	Segundo Nombre:	Apellidos:	Femenino <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento
			Masculino <input type="checkbox"/>	____/____/____
Indique Sacramentos RECIBIDOS:		Nombre de la escuela a que asiste:	Necesidades Especiales:	
Bautismo Católico <input type="checkbox"/> 1 <sup>ra</sup> Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/>				
Otro: _____				

<b>Miembro # 8 Relación con la Cabeza de Familia (Hijo, Hija, Madre, Otro: _____ )</b>				
Nombre:	Segundo Nombre:	Apellidos:	Femenino <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento
			Masculino <input type="checkbox"/>	____/____/____
Indique Sacramentos RECIBIDOS:		Nombre de la escuela a que asiste:	Necesidades Especiales:	
Bautismo Católico <input type="checkbox"/> 1 <sup>ra</sup> Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/>				
Otro: _____				