

(Para uso de la oficina)

Envelope/ID No. _____

Entered by: _____ Date: _____

Welcome: ☐ E-mailed ☐ Mailed

 Env. Registration: ☐ Yes ☐ No

☐ Sacrament Only/Non-parishioner



ST. THOMAS MORE CHURCH • 51 MARKETPLACE • IRVINE • CA 92602 • 949-551-8601

REGISTRACION FAMILIAR (POR FAVOR ESCRIBA CON CLARIDAD)

Seleccione UN departamento al que envía el formulario:

CONFIRMACION ☐ Confirmation@stmirvine.org

PRIMERA COMUNION ☐ CFF@stmirvine.org

GENERAL ☐ Frontdesk@stmirvine.org

APELLIDO DE LA FAMILIA: _____ **FECHA:** _____

DIRECCION: _____

CALLE

CIUDAD

ESTADO/CODIGO POSTAL

TELEFONO DE PREFERENCIA: (____) _____ - _____ **CORREO ELECTRONICO:** _____

Le animamos a que considere inscribirse en nuestro programa de donaciones electrónicas. Aceptamos donaciones realizadas desde su cuenta bancaria, tarjeta de crédito o débito. Configurar un plan de donaciones recurrentes solo toma unos minutos. Solicite su inscripción hoy mismo o, para obtener más información, visite el sitio web de la iglesia: www.stmirvine.org, busque el enlace "E-GIVING" y complete la forma. ¡Gracias por apoyar nuestra misión!

Quiero recibir sobres para mi ofrenda semanal: ☐ Si ☐ No

CABEZA DE FAMILIA (Nombre) _____ (Apellido) _____ ☐ HOMBRE ☐ MUJER

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Lugar de Nacimiento: _____

TELEFONO CELULAR: (____) _____ - _____ CORREO ELECTRONICO: _____

ESTADO CIVIL: ☐ SOLTERO/A ☐ CASADO/A ☐ UNION LIBRE ☐ DIVORCIADO/A ☐ VIUDO/A

RELIGION _____

SACRAMENTOS CATOLICOS RECIBIDOS

IDIOMA _____ BAUTIZO ☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____

EDUCACION _____ RECONCILIACION ☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____

OCUPACION _____ PRIMERA COMUNION ☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____

NECESIDADES ESPECIALES _____ CONFIRMACION ☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____

_____ MATRIMONIO ☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____

ESPOSA/O (Nombre) _____ (Apellido) _____ ☐ HOMBRE ☐ MUJER

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Lugar de Nacimiento: _____

TELEFONO CELULAR: (____) _____ - _____ CORREO ELECTRONICO: _____

ESTADO CIVIL: ☐ SOLTERO/A ☐ CASADO/A ☐ UNION LIBRE ☐ DIVORCIADO/A ☐ VIUDO/A

RELIGION _____

SACRAMENTOS CATOLICOS RECIBIDOS

IDIOMA _____ BAUTIZO ☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____

EDUCACION _____ RECONCILIACION ☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____

OCUPACION _____ PRIMERA COMUNION ☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____

NECESIDADES ESPECIALES _____ CONFIRMACION ☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____

_____ MATRIMONIO ☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____

CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE PARA AGREGAR MÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA



INFORMACION DE FAMILIA

NOMBRE _____			☐ HOMBRE ☐ MUJER	
Primero	Segundo	Apellido		
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____			LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
PAPEL: HIJO____ HIJA____ OTRO_____				
RELIGION _____			SACRAMENTOS CATOLICOS RECIBIDOS	
IDIOMA _____			BAUTIZO	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
GRADO ESCOLAR _____			RECONCILIACION	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
NECESIDADES ESPECIALES _____			PRIMERA COMUNION	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
_____			CONFIRMACION	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
_____			MATRIMONIO	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____

NOMBRE _____			☐ HOMBRE ☐ MUJER	
Primero	Segundo	Apellido		
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____			LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
PAPEL: HIJO____ HIJA____ OTRO_____				
RELIGION _____			SACRAMENTOS CATOLICOS RECIBIDOS	
IDIOMA _____			BAUTIZO	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
GRADO ESCOLAR _____			RECONCILIACION	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
NECESIDADES ESPECIALES _____			PRIMERA COMUNION	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
_____			CONFIRMACION	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
_____			MATRIMONIO	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____

NOMBRE _____			☐ HOMBRE ☐ MUJER	
Primero	Segundo	Apellido		
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____			LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
PAPEL: HIJO____ HIJA____ OTRO_____				
RELIGION _____			SACRAMENTOS CATOLICOS RECIBIDOS	
IDIOMA _____			BAUTIZO	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
GRADO ESCOLAR _____			RECONCILIACION	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
NECESIDADES ESPECIALES _____			PRIMERA COMUNION	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
_____			CONFIRMACION	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
_____			MATRIMONIO	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____

NOMBRE _____			☐ HOMBRE ☐ MUJER	
Primero	Segundo	Apellido		
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____			LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
PAPEL: HIJO____ HIJA____ OTRO_____				
RELIGION _____			SACRAMENTOS CATOLICOS RECIBIDOS	
IDIOMA _____			BAUTIZO	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
GRADO ESCOLAR _____			RECONCILIACION	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
NECESIDADES ESPECIALES _____			PRIMERA COMUNION	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
_____			CONFIRMACION	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____
_____			MATRIMONIO	☐ Si ☐ No FECHA: ____/____/____