

St. Lawrence - Iglesia Católica 5225 N. Himes Ave., Tampa, FL 33614 Teléfono: (813) 875-4040 Fax: (813) 876-0491 www.stlawrence.org		Censo Parroquial Formulario de Registro		Fecha: Propósito del Registro:	Para uso de la oficina Date Returned: Envelope #:
POR FAVOR UTILICE LETRA DE IMPRENTA/MOLDE. Por favor, provea nombres completos y fechas (No abreviaturas). Complete la parte de atrás con la información de los hijos que viven en su hogar.					
Señale uno de los encabezamientos, según el caso (Sr. & Sra./Sr./Sra./Srta./etc.) y el nombre(apellido) de la Familia:					
Dirección Actual/Apto. #:			Dirección Postal (si es diferente):		
-----			-----		
-----			-----		
Ciudad/Estado/Código Postal			Ciudad/Estado/Código Postal		
Tiempo viviendo en esta dirección (Años/Meses):			Dirección de correo electrónico:		
Teléfono del Hogar (+ código de área) <input type="checkbox"/> listado <input type="checkbox"/> no listado		Teléfono del trabajo de EL /ext. (incluya código de área)		Teléfono del trabajo de ELLA /ext (+ código área)	
Fax: (incluya código de área)		Celular/Móvil de EL: (incluya código de área)		Celular/Móvil de ELLA: (incluya código de área)	
Estado Marital: Comprometido(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>					
Nombre del Novio(a) [si está comprometido(a)]: Nombre de Soltera (si está casada):			Casado(a) por: Sacerdote <input type="checkbox"/> Ministro <input type="checkbox"/> Juez <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
Fecha del Matrimonio:			Nombre del Oficiante/Celebrante:		
Iglesia o Sitio & Dirección donde se efectuó su Matrimonio:			Si no fue en Iglesia Católica, recibieron dispensa?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
-----			Iglesia que concedió la dispensa: -----		
Cabeza del Hogar		Por favor complete para ambos, a lado y lado		Esposa	
		Primer Nombre (también el apodo)			
		Segundo Nombre o Nombre de la mitad			
		Apellido			
		Sexo (masculino/femenino)			
		Fecha y Lugar de Nacimiento			
		Religión (Católica, Protestante, etc.)			
		Religión en que fue bautizado(a)			
		Fecha del Bautismo			
		Bautizo: Iglesia y Localización			
		Comunión: Fecha/Iglesia/Localización			
		Confirmación: Fecha/Iglesia/Localización			
		Idioma Principal			
		Segundo Idioma (si alguno adicional)			
		Grado escolar más alto terminado/ Universidad			
		Discapacitado(a)? (No / Si [tipo])			
		Empleado(a) Por			
		Ocupación o Posición			
		Fue miembro de esta Parroquia (St. Lawrence) anteriormente (Si/No)?			
		Si su respuesta anterior es 'Si', Quién fue el miembro principal registrado (Nombre completo)			
Tiempo de Misa en Español más conveniente [] Vigilia del Sábado [] Domingo A.M. [] Domingo P.M.					

Formulario de Registro para Hijos viviendo en el Hogar

Si hay más de 4 hijos, por favor solicite formularios adicionales. Llene la información de cada hijo(a) por cada columna.

	Primer Hijo(a)	Segundo Hijo(a)	Tercer Hijo(a)	Cuarto(a) Hijo(a)
Primer Nombre (apodo también)				
Segundo Nombre o Nombre del Medio				
Apellido				
Sexo (Masculino/Femenino)				
Fecha y Lugar de Nacimiento				
Religión: (Católica, Protestante, etc.)				
Religión en que fue bautizado (Si no está bautizado por favor escriba 'No Bautizado'.)				
Fecha del Bautismo				
Iglesia/ Localización				
Fecha de la Primera Comunión				
Iglesia/ Localización				
Fecha de la Confirmación				
Iglesia / Localización				
Idioma Principal				
Segundo idioma, si habla otro adicional				
Escuela a la que asiste				
Grado que cursa				
Discapacitado(a)? (Si/No [Tipo])				
Está en el Programa de Formación en la Fe (CCD/YFF), los domingos (Catecismo)? (Si/No)				

Nota Importante respecto a sus Registros en la Parroquia:

A medida que ocurran cambios en su familia que tengan efecto en la información consignada en este formulario, por favor notifiquenos para que podamos mantener sus registros completos y actualizados.