



*Parroquia Divina Misericordia*

23 W. CHESTNUT AVE.

VINELAND, NJ 08360

(856)691-9181

(856)794-9029 FAX

Date Paid	_____
Amount Pd.	_____
Cash	_____
Ck.	_____
M.O.	_____

FORMULARIO DE REGISTRACION PARA BAUTISMOS

**BAUTIZADO POR:** \_\_\_\_\_

**(Por Favor Escriba Claramente)**

FECHA DE HOY: \_\_\_\_\_

FECHA PARA BAUTISMO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE NIÑO(A): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PADRE:** \_\_\_\_\_ **CATÓLICO** \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CASADO: Si / No IGLESIA: \_\_\_\_\_ CIVIL: \_\_\_\_\_ OTRA RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA IGLESIA: \_\_\_\_\_ CIUDAD & ESTADO: \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA MADRE:** \_\_\_\_\_ **CATÓLICA** \_\_\_\_\_

APELLIDO DE SOLTERA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CASADOS: SI / NO IGLESIA: \_\_\_\_\_ CIVIL: \_\_\_\_\_ OTRA RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA IGLESIA: \_\_\_\_\_ CIUDAD & ESTADO: \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PADRINO:** \_\_\_\_\_ **CATÓLICO** \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CASADO: Si / No IGLESIA: \_\_\_\_\_ CIVIL: \_\_\_\_\_ OTRA RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA IGLESIA: \_\_\_\_\_ CIUDAD & ESTADO: \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA MADRINA:** \_\_\_\_\_ **CATÓLICA** \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CASADO: Si / No IGLESIA: \_\_\_\_\_ CIVIL: \_\_\_\_\_ OTRA RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA IGLESIA: \_\_\_\_\_ CIUDAD & ESTADO: \_\_\_\_\_

<b>FECHA DE CLASE:</b> _____	
<b>ENTREVISTADOR:</b> SACERDOTE _____	DIÁCONO _____
PADRE _____	MADRE _____
PADRINO _____	MADRINA _____