



**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 _____ |