

**The Church of Saint Edward the Confessor
Clifton Park, New York
Formulario de Registración**

Solo para uso de oficina: Número de Sobre _____

INFORMACION GENERAL SOBRE FAMILIA (Por favor imprimir)

Fecha: _____

Apellido: _____

Título para propósito de correspondencia: Sr. y Sra. Sr. Sra. Srta. Dr.

Dirección: _____

Código postal _____ - _____

Números de Teléfono: Casa: _____

Nombre: _____ Celular: _____

Nombre: _____ Celular: _____

Correo electrónico principal: _____

Información sobre contacto de pariente más cercano no viendo en mismo hogar en caso de emergencia (hijo adulto o hija, padres, etc.):

NOMBRE	RELACION	NUMERO TELEFONICO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Desea recibir sobres para ofrendas a la iglesia?

Si _____ No _____

¿O, desea que se administre en forma de debito en su cuenta de cheque/ahorros/tarjeta de crédito una vez al mes? (Por favor inicie la sesión en **www.faithdirect.net** para registrar.)

Si _____ No _____

¿Desea recibir el periódico Diocesano, *EL EVANGELISTA*? (La suscripción anual es \$18.00.)

Si _____ No _____

¿Desea recibir el Boletín Mensual en forma de correo electrónico?

Si _____ No _____

Información específica de Adultos

(Favor de completar este formulario para cada adulto en su hogar)

Favor de recordar que un adulto es cualquier individual de 18 años o más.

APELLIDO: _____ **PRIMER NOMBRE:** _____ **Inicial** _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Ciudad/Estado de Nacimiento: _____

Ocupación: _____

Lugar de Empleo: _____

Número Telefónico de empleo: _____

Estado Matrimonial: Casado/a por Iglesia _____ Casado/a por otro no Sacerdote _____

Soltero/a _____ Divorciado/a _____ Separado/a _____ Viudo/a _____

Religión: _____

Por favor Complete si Católico/a Romano/a: Iglesia de **Bautismo:** _____

Ciudad/Estado _____

Confirmado/a: Si _____ No _____

¿Hay algún servicio ministerio que le pueda interesar?

Información específica de Adultos

APELLIDO: _____ **PRIMER NOMBRE:** _____ **Inicial** _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Ciudad/Estado de Nacimiento: _____

Ocupación: _____

Lugar de Empleo: _____

Número Telefónico de empleo: _____

Estado Matrimonial: Casado/a por Iglesia _____ Casado/a por otro no Sacerdote _____

Soltero/a _____ Divorciado/a _____ Separado/a _____ Viudo/a _____

Religión: _____

Por favor Complete si Católico/a Romano/a: Iglesia de **Bautismo:** _____

Ciudad/Estado _____

Confirmado/a: Si _____ No _____

¿Hay algún servicio ministerio que le pueda interesar?

Información sobre Juventud

(Favor de completar este formulario para cada miembro de juventud en su hogar)

APELLIDO: _____
PRIMER NOMBRE: _____ **SEGUNDO NOMBRE:** _____ M o F
Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Ciudad/Estado de Nacimiento: _____
Bautizado: Si _____ No _____ Iglesia de Bautismo: _____
Fecha de Bautismo: _____ Ciudad/Estado: _____
Apellido de Soltera de la Madre: _____

Grado corriente en la escuela: _____ Escuela: _____
¿Participando en Programa **Faith Formation**? Si _____ No _____
¿Ha recibido este/a joven **Primera Eucaristía**? Si _____ No _____
Si respuesta es Sí, nombre de Iglesia: _____
Ciudad/Estado: _____
¿Ha recibido este/a joven **Confirmación**? Si _____ No _____
Si respuesta es Sí, nombre de Iglesia: _____
Ciudad/Estado: _____

Problemas de Salud (alergias, necesidades especiales, etc.) NO: _____ SI _____ (Favor de describir):

¿Está dispuesto a este/a joven participar en algún servicio ministerio? ¿Cual área en particular?

Información sobre Juventud

(Favor de completar este formulario para cada miembro de juventud en su hogar)

APELLIDO: _____
PRIMER NOMBRE: _____ **SEGUNDO NOMBRE:** _____ M o F
Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Ciudad/Estado de Nacimiento: _____
Bautizado: Si _____ No _____ Iglesia de Bautismo: _____
Fecha de Bautismo: _____ Ciudad/Estado: _____
Apellido de Soltera de la Madre: _____

Grado corriente en la escuela: _____ Escuela: _____
¿Participando en Programa **Faith Formación**? Si _____ No _____
¿Ha recibido este/a joven **Primera Eucaristía**? Si _____ No _____
Si respuesta es Sí, nombre de Iglesia: _____
Ciudad/Estado: _____
¿Ha recibido este/a joven **Confirmación**? Si _____ No _____
Si respuesta es Sí, nombre de Iglesia: _____
Ciudad/Estado: _____

Problemas de Salud (alergias, necesidades especiales, etc.) NO: _____ SI _____ (Favor de describir):

¿Está dispuesto a este/a joven participar en algún servicio ministerio? ¿Cual área en particular?

Información sobre Juventud

(Favor de completar este formulario para cada miembro de juventud en su hogar)

APELLIDO: _____
PRIMER NOMBRE: _____ **SEGUNDO NOMBRE:** _____ M o F
Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Ciudad/Estado de Nacimiento: _____
Bautizado: Si _____ No _____ Iglesia de Bautismo: _____
Fecha de Bautismo: _____ Ciudad/Estado: _____
Apellido de Soltera de la Madre: _____

Grado corriente en la escuela: _____ Escuela: _____
¿Participando en Programa **Faith Formación**? Si _____ No _____
¿Ha recibido este/a joven **Primera Eucaristía**? Si _____ No _____
Si respuesta es Sí, nombre de Iglesia: _____
Ciudad/Estado: _____
¿Ha recibido este/a joven **Confirmación**? Si _____ No _____
Si respuesta es Sí, nombre de Iglesia: _____
Ciudad/Estado: _____

Problemas de Salud (alergias, necesidades especiales, etc.) NO: _____ SI _____ (Favor de describir):

¿Está dispuesto a este/a joven participar en algún servicio ministerio? ¿Cual área en particular?

Información sobre Juventud

(Favor de completar este formulario para cada miembro de juventud en su hogar)

APELLIDO: _____
PRIMER NOMBRE: _____ **SEGUNDO NOMBRE:** _____ M o F
Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Ciudad/Estado de Nacimiento: _____
Bautizado: Si _____ No _____ Iglesia de Bautismo: _____
Fecha de Bautismo: _____ Ciudad/Estado: _____
Apellido de Soltera de la Madre: _____

Grado corriente en la escuela: _____ Escuela: _____
¿Participando en Programa **Faith Formación**? Si _____ No _____
¿Ha recibido este/a joven **Primera Eucaristía**? Si _____ No _____
Si respuesta es Sí, nombre de Iglesia: _____
Ciudad/Estado: _____
¿Ha recibido este/a joven **Confirmación**? Si _____ No _____
Si respuesta es Sí, nombre de Iglesia: _____
Ciudad/Estado: _____

Problemas de Salud (alergias, necesidades especiales, etc.) NO: _____ SI _____ (Favor de describir):

¿Está dispuesto a este/a joven participar en algún servicio ministerio? ¿Cual área en particular?