

St Josephine Bakhita Registro Familiar

Fecha registro / /

751 Kaighns Ave, Camden, NJ 08103 (856) 365-0573

Apellido: **Nombre:**
Nombre usado por correo (ejemplo Sr Sra):
Dirección: **Direc. 2:**
Ciudad: **Estado:** **Código Postal:** -
Area Tel.: **Tel. domicilio:** **Tel. Emergencia:**
Email Familiar: **Env#**

Información miembro individual

Status parroquial: <i>(Activo, Inactivo)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Esposo, Esposa, etc.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prim. nombre/Sobrenom:	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Género:	M / apellido de soltera: <input type="text"/>	M / F apellido de soltera: <input type="text"/>
Fecha nacimiento (m/d/a):	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel. trabajo/Tel. celular:	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Idioma:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ocupación:	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Sacramentos:	Bautizo? <input type="checkbox"/> Católico? <input type="checkbox"/> Ens. catolico? <input type="checkbox"/> Fechas (mes/día/año): <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Bautizo? <input type="checkbox"/> Católico? <input type="checkbox"/> Ens. catolico? <input type="checkbox"/> Fechas (mes/día/año): <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
	Reconcil? <input type="checkbox"/> Prim. Com? <input type="checkbox"/> Confirm.? <input type="checkbox"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Reconcil? <input type="checkbox"/> Prim. Com.? <input type="checkbox"/> Confirm.? <input type="checkbox"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Estado civil:	<input type="text"/>	Casado por la iglesia? <input type="checkbox"/>

** Algun miembro de su familia quiere que lo visite un Padre

Dependientes Información de los Hijos

Parentesco	Primer nombre / Apellido	Género	Fecha y lugar & Nacimiento	Estudios	Escuela Idioma	
1.	<input type="text"/>	M / F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sacramentos recibidos. Agregar fecha si la saben.		Bautizo? <input type="checkbox"/>	Catolico? <input type="checkbox"/>	Pri. Com? <input type="checkbox"/>	Reconciliacion? <input type="checkbox"/>	Confirmacion? <input type="checkbox"/>
		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
2.	<input type="text"/>	M / F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sacramentos recibidos. Agregar fecha si la saben.		Bautizo? <input type="checkbox"/>	Catolico? <input type="checkbox"/>	Pri. Com? <input type="checkbox"/>	Reconciliacion? <input type="checkbox"/>	Confirmacion? <input type="checkbox"/>
		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
3.	<input type="text"/>	M / F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Complete por favor todas las cajas y realice los cambios necesarios. Utilice por favor otra forma para los miembros adicionales.

St Josephine Bakhita Registro Familiar

Fecha registro

751 Kaighns Ave, Camden, NJ 08103 (856) 365-0573

Apellido: Nombre:
 Nombre usado por correo (ejemplo Sr Sra):
 Dirección: Direc. 2:
 Ciudad: Estado: Código Postal: -
 Area Tel.: Tel. domicilio: Tel. Emergencia:
 Email Familiar: Env#

Información miembro individual

Status parroquial: <i>(Activo, Inactivo)</i> Esposo, Esposa, etc.: Prim. nombre/Sobrenom: Género: Fecha nacimiento (m/d/a): Email: Tel. trabajo/Tel. celular: Idioma: Ocupación:	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>M / apellido de soltera: <input style="width: 100%;" type="text"/></td><td>M / F apellido de soltera: <input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> </table>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	M / apellido de soltera: <input style="width: 100%;" type="text"/>	M / F apellido de soltera: <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> </table>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
M / apellido de soltera: <input style="width: 100%;" type="text"/>	M / F apellido de soltera: <input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																																									
Sacramentos: Fechas (mes/día/año): Estado civil:	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Bautizo? <input type="checkbox"/></td> <td>Católico? <input type="checkbox"/></td> <td>Ens. catolico? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Reconcil? <input type="checkbox"/></td> <td>Prim. Com? <input type="checkbox"/></td> <td>Confirm.? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> </table>	Bautizo? <input type="checkbox"/>	Católico? <input type="checkbox"/>	Ens. catolico? <input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	Reconcil? <input type="checkbox"/>	Prim. Com? <input type="checkbox"/>	Confirm.? <input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Bautizo? <input type="checkbox"/></td> <td>Católico? <input type="checkbox"/></td> <td>Ens. catolico? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Reconcil? <input type="checkbox"/></td> <td>Prim. Com.? <input type="checkbox"/></td> <td>Confirm.? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> </table>	Bautizo? <input type="checkbox"/>	Católico? <input type="checkbox"/>	Ens. catolico? <input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	Reconcil? <input type="checkbox"/>	Prim. Com.? <input type="checkbox"/>	Confirm.? <input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>																
Bautizo? <input type="checkbox"/>	Católico? <input type="checkbox"/>	Ens. catolico? <input type="checkbox"/>																																								
<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>																																								
Reconcil? <input type="checkbox"/>	Prim. Com? <input type="checkbox"/>	Confirm.? <input type="checkbox"/>																																								
<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>																																								
Bautizo? <input type="checkbox"/>	Católico? <input type="checkbox"/>	Ens. catolico? <input type="checkbox"/>																																								
<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>																																								
Reconcil? <input type="checkbox"/>	Prim. Com.? <input type="checkbox"/>	Confirm.? <input type="checkbox"/>																																								
<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>																																								
	Casado por la iglesia? <input type="checkbox"/>																																									

** Algun miembro de su familia quiere que lo visite un Padre

Dependientes Información de los Hijos

Parentesco	Primer nombre / Apellido	Género	Fecha y lugar & Nacimiento	Estudios	Escuela Idioma
Sacramentos recibidos. Agregar fecha si la saben.	Bautizo? <input type="checkbox"/> <i>Catolico?</i> <input type="checkbox"/> Pri. Com? <input type="checkbox"/>		Reconciliacion? <input type="checkbox"/> Confirmacion? <input type="checkbox"/>		
	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>		<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>

Complete por favor todas las cajas y realice los cambios necesarios. Utilice por favor otra forma para los miembros adicionales.