

**IGLESIA DEL BUEN PASTOR
REGISTRO BAUTISMAL**

Nombre Completo del Niño _____
(tal como va aparecer en el certificado)

Fecha de nacimiento del niño/a: ___/___/___ Donde Nació: _____ y _____
(Ciudad) (Estado)

Alguna vez ha sido bautizado este niño/a? Sí ___ No ___ Que numero es este niño/a en la familia: ___
Todos los otros niños están bautizados católicos? Sí ___ No ___

Han estado en este programa antes? Sí ___ No ___ Si sí, Fecha: ___/___/___

NOMBRE DEL PADRE: _____	
Religión: _____	Ha recibido: ___ bautismo ___ comunión ___ confirmacion
NOMBRE DEL LA MADRE: _____ Apellido de soltera: _____	
Religión: _____	Ha recibido: ___ bautismo ___ comunión ___ confirmación
Domicilio: _____	Ciudad y Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono: (____) _____	Correo electrónico (e-mail): _____
Están casados por la iglesia: Sí ___ No ___ Casados por civil: Sí ___ No ___ Viviendo Juntos: Sí ___ No ___	
Nombre de Iglesia: _____	Fecha de matrimonio: ___/___/___
Donde se casaron: _____	Quién los caso: _____
<small>Ciudad y Estado (país)</small>	
Cuánto tiempo han vivido en la parroquia? _____ Asisten a misa regularmente? Sí ___ No ___	
Están registrados en esta parroquia? Sí ___ No ___ Participan en un ministerio parroquial? Sí ___ No ___	
Si, cuáles? _____	

Bautizo Cancelado (fecha): ___/___/___ Cancelada por: _____
_____ madre _____ padre (firma)

Nombre de PADRINO _____	Religión: _____
Casado/Nombre de Iglesia: _____	Soltero/Iglesia Confirmado: _____
Nombre de MADRINA _____	Religión: _____
Casada/Nombre de Iglesia: _____	Soltera/Iglesia Confirmada: _____

OFFICE USE ONLY

Copy of Birth Certificate provided: YES ___ NO ___ Date of Baptism Class: ___/___/___
Date of Baptism: ___/___/___ English ___ Spanish Celebrant: ___ Fr. Thi ___ Fr. Arn ___ Deacon Alberto
Cancelled/Refund Issued/Mailed: ___/___/___ Other: _____
Amount Paid: \$ _____ Date Paid: ___/___/___ Cash: ___ Check No: _____ Credit/ATM: ___ Receipt No: _____
Recorded Date: ___/___/___ Baptismal Register Book No. _____ Recorded by: _____