

Parroquia de Corpus Christi ~ Hoja de matrícula

845 Woodbury Ave, Portsmouth NH 03801

www.corpuschristinh.org

603-436-4555

parishmail.ccnh@gmail.com

Nota: * = una respuesta requerida, y donde sea que haya una opción, circule su respuesta.

Fecha cuando complete la hoja: _____

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

*Apellido de la familia: _____

*Dirección postal: _____ (ciudad, estado, zip)

*Teléfono: _____ (¿no estante en la lista?? Sí No) (encierre) Teléfono fijo o celular?

*Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN SOBRE LAS PERSONAS EN LA FAMILIA

Encierre: Esposo Esposa Soltero/Jefe de hogar

*Apellido: _____ *Nombre de pila: _____ Inicial del segundo nombre: _____ Sufijo: _____

*Nombre de soltera: _____ Título preferido (encierre): Mr. Mrs. Ms. Dr. Otro (specify) _____

Correo electrónico: _____ @ _____

Número Celular: _____ Número de teléfono del trabajo: _____ ext. _____

*Sexo (encierre): M F *Fecha de nacimiento (mes/día/año): ____/____/____

*¿Eres Católico? Sí No Si no es católico, por favor especifique su religión: _____

Si eres católico, y usted sabe el nombre de la parroquia (y ciudad, estado) de su bautismo, por favor indique aquí: _____

Fecha del bautismo (si solo conoce el año, simplemente especifique el año) (mes/día/año): ____/____/____

*Estado civil (encierre): Soltero Casado Separado Divorciado Viudo Cohabitando

*Si es casado, fecha de matrimonio: (mes/día/año): ____/____/____ *¿Te casaste en la Iglesia Católica? (encierre): Sí No

lugar del matrimonio (iglesia, ciudad, estado): _____

*¿Eres un católico confirmado? (encierre): Sí No Si no, ¿Te gustaría completar este sacramento? (encierre) Sí No

Encierre: Esposo Esposa

*Apellido: _____ *Nombre de pila: _____ Inicial del segundo nombre: _____ Sufijo: _____

*Nombre de soltera: _____ Título preferido (encierre): Mr. Mrs. Ms. Dr. Otro (specify) _____

Correo electrónico: _____ @ _____

Número Celular: _____ Número de teléfono del trabajo: _____ ext. _____

*Sexo (encierre): M F *Fecha de nacimiento (mes/día/año): ____/____/____

*¿Eres Católico? Sí No Si no es católico, por favor especifique su religión: _____

Si eres católico, y usted sabe el nombre de la parroquia (y ciudad, estado) de su bautismo, por favor indique aquí: _____

Fecha del bautismo (si solo conoce el año, simplemente especifique el año) (mes/día/año): ____/____/____

*Estado civil (encierre): Soltero Casado Separado Divorciado Viudo Cohabitando

*Si es casado, fecha de matrimonio: (mes/día/año): ____/____/____ *¿Te casaste en la Iglesia Católica? (encierre): Sí No

lugar del matrimonio (iglesia, ciudad, estado): _____

*¿Eres un católico confirmado? (encierre): Sí No Si no, ¿Te gustaría completar este sacramento? (encierre) Sí No

HIJOS/PADRES MAYORES

- Nota:**
1. La información de abajo es para los hijos que dependen de los padres hasta que entren a la Universidad. Los hijos “independientes” (los que ya se han graduado de la escuela secundaria o la Universidad y que se ganan la vida por cuenta propia) deben de completar su propia hoja de matrícula como si fuera un soltero adulto.
 2. Lo mismo ocurre si hay un padre/madre dependiente en la casa. Esta persona debe de completar su propia hoja de matrícula como si fuera un soltero adulto.

	Para cada niño: Nombre complete Sexo Fecha de nacimiento	La Escuela Nombre Ubicación Grado	Sacramentos:			
			Indique Sí o No si el niño recibió el sacramento y cuándo y dónde fue recibido (iglesia, ciudad, estado). Si no recuerda, escriba “no sé.”			
			Sacramento	Sí/No	Fecha (si sabe)	Iglesia/ciudad/estado (si se conoce)
1	*Nombre:		Bautismo			
	*Sexo (encierre): M F		Primer Eucaristía			
	*Fecha de nacimiento (mes/día/año): ____/____/____		Confirmación			
2	*Nombre:		Bautismo			
	*Sexo (encierre): M F		Primer Eucaristía			
	*Fecha de nacimiento (mes/día/año): ____/____/____		Confirmación			
3	*Nombre:		Bautismo			
	*Sexo (encierre): M F		Primer Eucaristía			
	*Fecha de nacimiento (mes/día/año): ____/____/____		Confirmación			
4	*Nombre:		Bautismo			
	*Sexo (encierre): M F		Primer Eucaristía			
	*Fecha de nacimiento (mes/día/año): ____/____/____		Confirmación			

Si usted tiene más de cuatro niños, por favor adjunte una hoja separada con la información.

PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES

¿Tiene alguien en su familia algún problema físico, or alguna debilidad/enfermedad que requiera permanecer dentro de las casa or en Hogar de Ancianos y le gustaría que nosotros supiéramos? (encierre): Sí No Encierre uno: Dentro de la casa Hogar de Ancianos

¿Si es sí, quien? _____ ¿Le gustaría a este miembro de la familia recibir la comunión? (encierre): Sí No

¿Si esta en un hogar de anciano cerca, cual es? _____ ¿Tiene alguna otra necesidad espiritual? _____

Persona(s) para llamar en caso de emergencia: _____ Teléfono: _____

Apoyo financiero de la iglesia

Para facilitar las donaciones regulares, alentamos a nuestros feligreses a usar sobres de contribución semanales.

Si desea recibir sobres, marque aquí: _____

También ofrecemos Online Giving como una opción para el apoyo regular de la parroquia. Para obtener información/inscribirse, visite: www.corpuschristinh.org