



IGLESIA DE SAN MIGUEL EL ARCÁNGEL
411 PAULA ROAD MCKINNEY, TEXAS 75069
972.542.4667 (OFICINA) ✆ 972.542.4641 (FAX)
CORREO GENERAL: STMICHAEL@STMICHAELMCKINNEY.ORG

OFFICE USE ONLY	
TODAY'S DATE: _____	FAMILY ID#: _____
RELIGIOUS EDUCATION FAMILY: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
TEXAS CATHOLIC: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO WELCOME LTR <input type="checkbox"/>	

Apellido Familiar: _____

Nombre: _____ Nombre de Soltero: _____
 Apellido Primer Nombre Titulo

Esposa

Nombre: _____ Nombre de Soltera: _____
 Apellido Primer Nombre Titulo

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: Casa: (____) _____ - _____ Celular: (____) _____ - _____

Correo electrónico: _____

Como desea apoyar a la parroquia? Sobres: Si ___ No ___ Cheques: ___ Otro: ___

INFORMACIÓN FAMILIAR

Esposo o Hombre Soltero:

Nombre: _____
 Nombre de Soltera: _____
 Sexo: M ___ F ___ Fecha de Nacimiento: ___/___/___
 Ocupación: _____
 Teléfono de trabajo: (____) _____ - _____

Esposa o Soltera:

Nombre: _____
 Nombre de Soltera: _____
 Sexo: M ___ F ___ Fecha de Nacimiento: ___/___/___
 Ocupación: _____
 Teléfono de trabajo: (____) _____ - _____

Sacramentos:

Bautismo: Si ___ No ___
 Primera Comunión: Si ___ No ___
 Confirmación: Si ___ No ___

Sacramentos:

Bautismo: Si ___ No ___
 Primera Comunión: Si ___ No ___
 Confirmación: Si ___ No ___

Estado Matrimonial: (*marque uno*) Casado Católico Casado No-Católico Civil Soltero (a) Viudo (a) Divorciado (a)

Fecha de Matrimonio: ___/___/___ Marque Aquí si desea mas informes acerca de matrimonio por la iglesia católica.

Talentos: _____ Talentos: _____
 Me gustaría ayudar en estas áreas Me gustaría ayudar en estas áreas.

Miembro de Familia:	Miembro de Familia:	Miembro de Familia:
Apellido _____ Primer Nombre _____	Apellido _____ Primer Nombre _____	Apellido _____ Primer Nombre _____
Sexo: M ___ F ___	Sexo: M ___ F ___	Sexo: M ___ F ___
Estudiante de catecismo: Sí ___ No ___	Estudiante de catecismo: Sí ___ No ___	Estudiante de catecismo: Sí ___ No ___
Fecha de Nacimiento: ___/___/___	Fecha de Nacimiento: ___/___/___	Fecha de Nacimiento: ___/___/___
Lugar de Nacimiento: _____	Lugar de Nacimiento: _____	Lugar de Nacimiento: _____
Nombre de Padre: _____ <small style="text-align: center;">Nombre</small>	Nombre de Padre: _____ <small style="text-align: center;">Nombre</small>	Nombre de Padre: _____ <small style="text-align: center;">Nombre</small>
Nombre de Mama: _____ <small style="text-align: center;">Nombre</small>	Nombre de Mama: _____ <small style="text-align: center;">Nombre</small>	Nombre de Mama: _____ <small style="text-align: center;">Nombre</small>
Nombre de Soltera: _____	Nombre de Soltera: _____	Nombre de Soltera: _____
Sacramentos	Sacramentos	Sacramentos
Bautismo: Sí ___ No ___	Bautismo: Sí ___ No ___	Bautismo: Sí ___ No ___
Primera Comunión: Sí ___ No ___	Primera Comunión: Sí ___ No ___	Primera Comunión: Sí ___ No ___
Confirmación: Sí ___ No ___	Confirmación: Sí ___ No ___	Confirmación: Sí ___ No ___