Fecha de la clase: _____

Registro de Bautismo

St. James Catholic Church
Molalla, OR

* Para bebes y niños que cursan primer grado. *
* Los niños cursando el segundo grado y mayores deben tomar clases de formación *
La información de esta forma será utilizada para preparar el Certificado de Bautismo. Asegúrese que los datos están correctos, pues tal como lo escriba aparecerá en el Certificado de Bautismo. Se guardara una copia de esta información en los archivos de la iglesia.

Nombre completo del niño(a): _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: Ciudad _____Estado _____ País _____

Domicilio: _____Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Nombre completo del Padre: _____

Nombre completo de la Madre: _____

¿Están los Padres casados?: Si _____ No ____ ¿Viven juntos? Si_____ No_____

Religión del Padre: _____ Religión de la Madre: _____

Nombre del Padrino: _____ Religión: _____

Nombre de la Madrina: _____Religión: _____

¿Están los Padrinos casados por la Iglesia? Si ___ No___ ¿Viven juntos? Si____ No____

Notas: _____

Nombre del Sacerdote: _____

Fecha del Bautismo: _____

Este *no* es un Certificado de Bautismo

WITNESS TO CELEBRATION OF *SACRAMENT*
Signature of Parish Representative: _____ Date: _____