



Iglesia de Santa Ana
Informe de registro

La información que usted provea en este formato es de gran valor para dirigir la parroquia y su misión para su beneficio y el de su familia. Llenar esta forma le tomara menos de 20 minutos, asegúrese de llenar toda la información que aquí se le solicita y por favor regrésela tan pronto como le sea posible a:

St. Ann's Church
3635 Park road
Charlotte, NC, 28209

Iglesia Anterior

Nombre: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

País: _____

Fecha: _____ Número de sobre: _____

Marque a quien Se le dirige: Dr. - Dr. y - Señor - Señor y - Señora - Señorita

Su Nombre _____
Apellidos Nombre

Nombre de la Esposa: _____
Apellidos Nombre

Dirección: _____
Calle Teléfono casa: _____
(Ciudad, Estado, Código postal)

Su Empleador: _____

Ocupación: _____ Teléfono del Trabajo _____

Empleador de su Esposa: _____

Ocupación: _____ Teléfono del Trabajo _____

¿Estaría interesado en ofrecer parte de su tiempo y talento a una de las comisiones de la Iglesia de Santa Ana? (Verifique si hay una área de su interés):

	Educación	Vida en Familia	Liturgia	Vida de la comunidad	Comunión	Evangelización	Concejo Pastoral
Yo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esposa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (nombre)							
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros intereses: _____



Información sobre los miembros de la familia:(Señale apropiadamente)

Otros adultos o niños incluidos en este Registro

	Cabeza de Familia	Esposa	Adulto/ Niño	Adulto/ Niño	Adulto/ Niño	Adulto/ Niño	Adulto/ Niño	Adulto/ Niño
Nombre completo incluyendo apellido de soltera si es casada								
Fecha de Nacimiento Incluyendo Sexo	____/____/____ M F	____/____/____ M F	____/____/____ M F	____/____/____ M F	____/____/____ M F	____/____/____ M F	____/____/____ M F	____/____/____ M F
Fecha y lugar de: (Nombre de La iglesia / Ciudad / estado)								
Bautismo:	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Primera Comunión:	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Confirmación:	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Matrimonio:	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Presente religión								
Encierre la(s) Respuesta () Sí esta persona podría necesitar visita en la casa	Soltera/ Casada Separada/ Divorciada/ Viuda () Incapacitada/ Desaparecida	Soltera/Casada Separada/ Divorciada/ Viuda () Incapacitada/ Desaparecida	Soltera/Casada Separada/ Divorciada/ Viuda () Incapacitada/ Desaparecida	Soltera/Casada Separada/ Divorciada/ Viuda () Incapacitada/ Desaparecida	Soltera/Casada Separada/ Divorciada/ Viuda () Incapacitada/ Desaparecida	Soltera/Casada Separada/ Divorciada/ Viuda () Incapacitada/ Desaparecida	Soltera/Casada Separada/ Divorciada/ Viuda () Incapacitada/ Desaparecida	Soltera/Casada Separada/ Divorciada/ Viuda () Incapacitada/ Desaparecida
Idiomas que habla								
Grado o nivel escolar								
Encierre la escuela e indique el nivel alcanzado	Sta. Ana CCHS Publica Otra: _____	Sta. Ana CCHS Publica Otra: _____	Sta. Ana CCHS Publica Otra: _____	Sta. Ana CCHS Publica Otra: _____	Sta. Ana CCHS Publica Otra: _____	Sta. Ana CCHS Publica Otra: _____	Sta. Ana CCHS Publica Otra: _____	Sta. Ana CCHS Publica Otra: _____
País de origen								

Dirección electrónica: _____