

Identificación parroquial verificada #: _____



RCIA/ASF Formulario de Inscripción
Iglesia Católica San José

Información personal

Nombre: _____		Apellido Materno: _____	
Dirección: _____			
Ciudad: _____		Estado: _____	Código Postal: _____
<input type="checkbox"/> Celular #: _____	<input type="checkbox"/> Casa #: _____	<input type="checkbox"/> Trabajo #: _____	
<input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____			
<input type="checkbox"/> Por favor indique el método preferencial para contactarle			
Fecha de nacimiento: _____		Ciudad: _____	Estado: _____

Registro de la parroquia

¿Es usted miembro registrado de la Iglesia Católica San José? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Si respondió SI , cuál es su número de identificación parroquial? _____	
¿Si respondió NO está usted asistiendo a otra parroquia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Parroquia _____	
Si respondió No por favor llene una forma de registro	

¿Qué es lo mejor que describe su razón de estar de aquí?

<input type="checkbox"/> Deseo ser Católico - Necesito el Bautismo (Profesión de Fe,) Primera Comunión y Confirmación Necesitamos una copia de su Acta de nacimiento	
<input type="checkbox"/> Soy Católico pero necesito la Eucaristía y Confirmación <input type="checkbox"/> Soy Católico pero necesito la Confirmación Necesitamos una copia de su certificado de bautismo con anotaciones (nuevos o en los últimos 6 meses)	
<input type="checkbox"/> Soy Católico, he recibido todos los sacramentos y estoy interesado en aprender más acerca de mi fe	
<input type="checkbox"/> Yo soy cristiano y quiero saber más sobre la fe católica romana	

Información bautismal

¿Ha recibido usted el Bautismo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Denominación? <input type="checkbox"/> Católico Romano <input type="checkbox"/> Otra denominación: _____	
¿Nombre de la Iglesia? _____ Localización: _____	

Información de primera comunión

¿Ha recibido la Primera Comunión? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Denominación? <input type="checkbox"/> Católico Romano <input type="checkbox"/> Otra denominación	
¿Nombre de la Iglesia? _____ Localización _____	

¿Por favor describa brevemente por qué han decidido continuar la investigación sobre la fe católica?

Estado Civil:

<input type="checkbox"/> Soltero NO viviendo con alguien	<input type="checkbox"/> Soltero pero viviendo con alguien*
<input type="checkbox"/> Comprometido pero NO viviendo juntos	<input type="checkbox"/> Comprometido viviendo juntos*
<input type="checkbox"/> Casado por la Iglesia Católica	<input type="checkbox"/> Casado por lo civil *
<input type="checkbox"/> Divorciado NO vuelto a casar y NO estoy viviendo con alguien	<input type="checkbox"/> Casado/ separado *
<input type="checkbox"/> Divorciado/vuelto a casar/estoy viviendo con alguien*	<input type="checkbox"/> Divorciado/ vuelto a casar *
<input type="checkbox"/> Viudo / NO vuelto a casar y NO estoy viviendo con alguien	<input type="checkbox"/> Viudo/ vuelto a casar *

* Por favor hable con el coordinador

¡Si usted nunca ha estado casado y no está comprometido ahora, puede detenerse aquí!

Si usted está comprometido, por favor complete esta sección:

Nombre de la novia/o: _____
Religión de la novia/o: _____
¿Este será su primer matrimonio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Planea casarse en la iglesia católica? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, nombre del sacerdote que ha consultado: _____

Si ahora está casado, por favor complete esta sección:

Nombre del pareja: _____
Religión del pareja: _____
Se casó ante un sacerdote católico: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Usted o su cónyuge han sido casados anteriormente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si usted contestó SI a las preguntas anteriores, por favor complete la siguiente sección

Si ya está comprometido/casado y usted o su cónyuge se han divorciado, por favor complete esta sección

Me he casado _____ vez/ veces antes de este matrimonio
Mi esposa /o ha sido casado _____ vez/ veces antes de este matrimonio
¿Has solicitado usted la anulación de la iglesia católica? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si usted contestó SI a la pregunta anterior, se concedió una anulación <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Su cónyuge solicitó una anulación de la iglesia católica? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Si usted contestó SI a la pregunta anterior, se concedió una anulación? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Office Use Only:

RCIA ASF

Receipt No. _____ Amount: _____ Date: _____ Received By: _____

Birth Certificate Received: _____ Received by: _____

Baptismal Certificate Received: _____ Received by: _____

Catechism Received: _____ Bible Received: _____ Interview: _____