



St. Anthony Church

925-625-2048 / parish@stanthonyoakley.com

stanthonyoakley.com

Forma de Registración para Bautizar

INFORMACIÓN DEL NIÑO(A)

NOMBRE DEL NIÑO(A): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

INFORMACIÓN DE LOS PAPAS

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DEL PAPÁ: _____

CATOLICO NO-CATOLICO

NO. DE TELEFONO: _____ E-MAIL: _____

NOMBRE DE LA MAMÁ: _____

CATOLICA NO-CATOLICA

NO. DE TELEFONO: _____ E-MAIL: _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRINOS

NOMBRE DE LA MADRINA: _____ NO. DE TELEFONO: _____

NOMBRE DEL PADRINO: _____ NO. DE TELEFONO: _____

NOTA: SI POR ALGUNA RAZON EL BAUTIZO DE CANCELA O DECIDE HACERLO EN OTRA IGLESIA, LA CUOTA NO SE REGRESARA.

FIRMA DEL PAPA O MAMA: _____ DIA: _____

PARA USO DE LA OFICINA

FECHA DEL BAUTISMO: _____ HORA: _____

FECHA DE LA PLATICA: _____

FECHA DE HOY: _____

PERSONA QUE LLENO LA FORMA: _____