

St. Padre Pío
5600 N. Fairfield Ave.
Chicago, IL 60659

Sólo uso de la oficina:		Fecha de registro:	
1 ST Tiempo:	<input type="checkbox"/>	Invitado:	<input type="checkbox"/>
Registrado: ID existente #			
Nuevo ID de registro #			

FORMULARIO DE REGISTRO

Ofrendas	Entrega en línea: <input type="checkbox"/>
	Sobres: <input type="checkbox"/>
	Ed. Religiosos: <input type="checkbox"/>
	Escuela: <input type="checkbox"/>
Los Niños estan Inscibirdos en	

Información general sobre el hogar y el correo

Nombre (como Correo debe ser dirigido):									
Sexo:	Masculino: <input type="checkbox"/>	Mujer: <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento:				Estado/País de Nacimiento:		
Estado civil:	Soltero(a): <input type="checkbox"/>	Casado(a): <input type="checkbox"/>	Comprometido(a): <input type="checkbox"/>	Separados: <input type="checkbox"/>	Divorciados: <input type="checkbox"/>	Viudo(a): <input type="checkbox"/>			
Dirección de las Calles:									
Ciudad:		Estado:		Código postal:					
Dirección postal (si es diferente):									
Teléfono-Celular #				Teléfono (Suplente)					
Idiomas hablados en casa:									
Redes sociales utilizadas:	Facebook: <input type="checkbox"/>	Instagram: <input type="checkbox"/>	Twitter: <input type="checkbox"/>	Snapchat: <input type="checkbox"/>	Otro:				
¿Necesidades especiales?									
Educación completada:				Ocupación:					
Talentos/Habilidades:									
Oportunidad de Voluntariado:	Iglesia: <input type="checkbox"/>	Rectoría: <input type="checkbox"/>	Escuela: <input type="checkbox"/>	Clubes: <input type="checkbox"/>	Consejo: <input type="checkbox"/>				
Religión:									
Dirección de correo electrónico:									
Sacramentos:	Bautismo Y: <input type="checkbox"/> N: <input type="checkbox"/>	Reconciliación Y: <input type="checkbox"/> N: <input type="checkbox"/>	1 ^a Comunión Y: <input type="checkbox"/> N: <input type="checkbox"/>	Confirmación Y: <input type="checkbox"/> N: <input type="checkbox"/>	Matrimonio Y: <input type="checkbox"/> N: <input type="checkbox"/>				

Miembros del hogar (Utilice una hoja adicional si hay más 5 miembros.) (Y-Sí N-No)

Nombre:	Sexo M/F	Fecha de nacimiento mm/dd/yyyy	Estado/País de Nacimiento	Relación	Bautismo	Reconciliación	1 ^a Comunión	Confirmación	Matrimonio
					Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
					Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
					Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
					Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
					Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>