



Parroquia de Santa María de los Ángeles

900 S. Oak St.- Ukiah, California 95482 / (707) 462 - 1431 (Phone) 462 - 2879

FORMA DE REGISTRO PARA BAUTISMO

Fecha para bautizar ____/____/____

1. Nombre del Niño/a: _____ Edad: _____ Sexo: F / M

2. Fecha de Nacimiento ____/____/____ Nació en: _____
Ciudad Estado País

3. Nombre del papá: _____ Religión: _____
Fecha de la clase

4. Nombre de la mamá: _____ Religión: _____
Apellido de Soltera Fecha de la clase

5. Vive en: _____
Calle Ciudad Estado Cp.

6. Teléfono de casa (____) _____ celular: (____) _____ celular del: padre / madre

7. ¿Son los papás del niño/a casados por la Iglesia Católica? Sí / No Nombre de la Parroquia: _____

8. Si es Sí, ¿Siguen viviendo juntos? Sí / No Divorciados _____ Separados _____ Padre / madre soltero _____

9. ¿Son los papás miembros registrados de la Parroquia? Sí / No Miembro #: _____

10. ¿En cuál ministerio/s participan? _____

11. Describa la práctica de su Fe Católica: _____

12. ¿Cuál es su relación/parentesco con el niño/a que se va a bautizar? _____

13. Nombre de los Padrinos:

_____ ¿Es el Padrino Católico? Sí / No
Padrino Fecha de la clase

_____ ¿Es la Madrina Católica? Sí / No
Madrina Fecha de la clase

14. ¿Son Solteros o Casados los Padrinos de Bautismo? _____ Si son casados vaya a la pregunta #15, Si son solteros #16

15. ¿Se casaron por la Iglesia Católica los Padrinos? Sí / No Nombre de la Parroquia _____

_____/_____/____ Nombre del Sacerdote Ciudad Estado País
Fecha del Matrimonio

16. ¿Fueron confirmados los Padrinos solteros? Sí / No Por favor escriba donde fueron confirmados:

Nombre de la Parroquia de Confirmación del Padrino Ciudad Estado País

Nombre de la Parroquia de Confirmación de la Madrina Ciudad Estado País

17. ¿Va a presentar al Niño/a? Sí / No **Se piden \$50 por la presentación.**

Nombre del Padrino - para la presentación

Nombre de la Madrina - para la presentación

Esta forma fue completada por: _____
Nombre Firma Fecha de hoy



Saint Mary of the Angels Church

900 S. Oak St.- Ukiah, California 95482 / (707) 462 - 1431 (Phone) 462 - 2879

BAPTISM REGISTRATION FORM

Date of Baptism: ____/____/____

1. Child's Full Name: _____ Age: _____ Gender: F / M

2. Child's Date of Birth: ____/____/____ Place of Birth: _____
City State Country

3. Father's Name: _____ Date of class _____ Religion: _____

4. Mother's Name: _____ Maiden Name _____ Date of class _____ Religion: _____

5. Address: _____
Street City State Zip Code

6. Home Phone: (____) _____ Other Phone: (____) _____ cell Father / cell Mother

7. Were the parents married in the Catholic Church? Yes / No Parish Name: _____

8. If yes, are you still together? Yes / No Divorce _____ Separated _____ Single Parent _____

9. Are the parents registered members of this Parish? Yes / No Member #: _____

10. Which ministry(ies) do you participate in? _____

11. Describe the practice of your Catholic Faith: _____

12. What is your relationship to the child been baptized? _____

13. Godparents Name:

_____ Is the Godfather Catholic? Yes / No
Godfather Date of class

_____ Is the Godmother Catholic? Yes / No
Godmother Date of class

14. Are the Baptismal Godparents married or single? _____ *If married go to question # 15, if single go to question # 16*

15. Are the Godparents married in the Catholic Church? Yes / No Parish Name _____

_____/_____/____ Priest Name _____ City State Country
Date of marriage

16. Are the single Godparents confirmed? Yes / No Please tell us where the Godparents were confirmed at:

_____ City State Country
Parish Name of confirmation of the Godfather

_____ City State Country
Parish Name of confirmation of the Godmother

17. Is your Child receiving the Presentation? Yes / No **There is a \$50 registration fee for the presentation.**

_____ Full Name of Godparent # 1 - for Presentation

_____ Full Name of Godparent #2 - for Presentation

Form completed by: _____
Print name Signature Today's Date