

DECANATO #3



ST. ANTHONY
(510) 534-2117
FAX (510) 534-2119

SANANTONIO-OAKLAND@COMCAST.NET



MARY HELP OF CHRISTIANS
(510) 534-3501

MARYHELPofCHRIST@AOL.COM



ST. ELIZABETH
(510) 536-1266

FAX (510) 536-8560

STELIZABETHCHURCH@YAHOO.COM



ST. LOUIS BERTRAND
(510) 568-1080

FAX (510) 635-8618

PARISH@SLBOAKLAND.COM



ST. BERNARD
(510) 632-3013

FAX (510) 632-5286

ST.BERNARD.CHURCH@SBCGLOBAL.NET

HOJA DE REGISTRO PARA LOS BAUTIZOS

FECHA DE BAUTISMO: _____ **HORA:** _____

NOMBRE DEL NIÑO/ÑA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ **CIUDAD DE NACIMIENTO:** _____

DIRECCION DE CASA: _____ **TEL** _____ **CEL:** _____

Numero/calle

ciudad

codigo postal

NOMBRE DE LA MADRE (CON APELLIDO DE SOLTERA): _____

Es católica: si ____ no ____

Estado matrimonial: Civil ____ Iglesia: ____ No casada: ____

NOMBRE DEL PADRE: _____

Es católico: si ____ no ____

Estado matrimonial: Civil ____ Iglesia: ____ No casado: ____

NOMBRE DE LOS PADRINOS:

Los padrinos deben estar casados por la Iglesia o ser solteros {NO UNION LIBRE}

#1 _____

Es católico(a): Si ____ No ____ Ha recibido los 3 sacramentos (Bautismo, Comunión, Confirmación) Si ____ No ____

Estado matrimonial: Iglesia: ____ Nombre de Iglesia: _____ Civil: ____ No Casado: ____

#2 _____

Es católico(a): Si ____ No ____ Ha recibido los 3 sacramentos (Bautismo, Comunión, Confirmación) Si ____ No ____

Estado matrimonial: Iglesia: ____ Nombre de Iglesia: _____ Civil: ____ No Casado: ____

FIRMA DE LOS PADRES:

Yo el Padre y yo la madre de este niño/ña solicito y apruebo su bautismo en la Iglesia Católica en esta Parroquia de Santa Isabel en Oakland, California. También declaro que leí y entendí los requisitos del bautismo.

Firma del Padre: _____ **Firma de la Madre:** _____

PARA USO DE OFICINA

Fecha de Registro: _____ **Aplicación #** _____ **Iniciales del que registró:** _____

ASISTENCIA A PREPARACION DE BAUTISMO

#1 Fecha: _____

#2 fecha: _____

Padre: _____ **Madre:** _____

Padre: _____ **Madre:** _____

Padrino: _____ **Madrina:** _____

Padrino: _____ **Madrina:** _____

Verificación de Certificado de Nacimiento: SI: ____ NO: ____

Verificación de Acta de Matrimonio por la Iglesia de los Padrinos: SI: ____ NO: ____

Comentarios: _____

PAGO

Fecha: _____ **Recibo #** _____

Cantidad: _____

Recibido por: _____