

**ST. JOHN THE APOSTLE CATHOLIC CHURCH**

**475 E. 4<sup>th</sup> Street, Hialeah, Florida 33010**  
**Telephone: 305 888-9769 Fax: 305 888-9341**

**PETICION DEL SACRAMENTO DE BAUTISMO**

*Una donación de \$50 se entregada junto con la aplicación para  
cubrir los gastos de la vela bautismal, el certificado y la clase*

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Nino/a \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre del padre \_\_\_\_\_

Religión del padre \_\_\_\_\_

Nombre de soltera de la madre \_\_\_\_\_

Religión de la madre \_\_\_\_\_

Fueron los padres casado por un sacerdote o diacono Católico? \_\_\_\_\_

Dirección de la familia: \_\_\_\_\_

Cuidad, Estado y Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono casa \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_

Correo Electronico \_\_\_\_\_

Esta usted registrado en la parroquia de St. John? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Fecha del Bautizo \_\_\_\_\_

Nombre del padrino \_\_\_\_\_

Religión del padrino \_\_\_\_\_

Nombre de la madrina \_\_\_\_\_

Religión de la madrina \_\_\_\_\_