



# ST. JOHN THE APOSTLE CATHOLIC PARISH

475 East 4<sup>th</sup> Street, Hialeah, FL 33010

Tel: (305) 888-9769 Email: sjmiami@gmail.com

Website: www.sjmiami.com

## SOLICITUD DEL SACRAMENTO DEL BAUTISMO

Fecha: \_\_\_\_\_ Privado: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
*Mes Día Año*

### DATOS DEL NIÑO / A:

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
*meses años*  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LOS PADRES

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

Teléfono: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_  
*Apellido de soltera*

Teléfono: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Casados por la Iglesia: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Inscritos en la Parroquia: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Dirección de la familia: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### DATOS SOBRE EL BAUTISMO

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ pm

Celebrante: \_\_\_\_\_ Idioma: Esp \_\_\_\_\_ Ing \_\_\_\_\_

Nombre del padrino: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Nombre de la madrina: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Bautismo comunitario: \$100.00 Método de pago: \_\_\_\_\_ Cash \_\_\_\_\_ Check \_\_\_\_\_ Online

Bautismo privado: \$300.00 Pendiente de pago: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ 2024

*Fecha de pago*

*Adjunte el acta de nacimiento a esta solicitud, y su donativo para cubrir los gastos*

*Agregado al Calendario: \_\_\_\_\_ Si*