



ST. JOHN THE APOSTLE CATHOLIC PARISH

475 East 4th Street, Hialeah, FL 33010

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

Website: www.sjamiami.com

SOLICITUD DEL SACRAMENTO DEL BAUTISMO

Fecha:
Mes Día Año

Privado: Si No

DATOS DEL NIÑO / A:

Nombre: _____ Edad: _____
años meses

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: FL Código Postal: _____

Correo electrónico: _____

Autorización del padre: Firma: _____

Autorización de la madre: Firma: _____

Nombre del padrino: _____ Religión: _____

Nombre de la madrina: _____ Religión: _____

DATOS SOBRE EL BAUTISMO

Fecha: _____ Hora: _____ *am pm*

Celebrante: _____ Idioma: *Esp* _____ *Ing* _____

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

Bautismo privado: \$300.00 Pendiente de pago: _____ *Si* _____ *No* _____

Fecha de pago

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