Holy Cross

126 High Street Santa Cruz, CA 95060

FORMATO DE INSCRIPCION
CONFIRMACION DE ADULTOS

Nombre del Candidato(a) _____

(como aparece en la Fe de Bautismo) Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Direccion _____

Calle Ciudad Código Postal

Email: _____

Telefono de Casa _____ Celular _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____

Dia/Mes/Año

Fecha de Bautismo _____ Lugar de Bautismo _____

Entregar una copia de la Fe de Bautismo

Fecha de Primera Comunión : _____ Lugar _____

Informacion Familiar

Nombre del padre _____

Nombre de la Madre _____

Nombre de Padrino / Madrina

Nombre _____

Para uso de la oficina
Pago :
Notes: