

St. Martin de Porres
P.O. Box 1062
Dripping Springs, TX 78620
Phone 512-858-5667 Fax 512-858-1467

REGISTRO DE BAUTISMO

(Esta información será usada para archivos sacramentales)

Nombre del Niño/a _____ Hombre ___ Hembra ___
Como aparece en la acta de nacimiento (Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Apellido)

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____
(Ciudad, Estado)

Nombre del Padre _____ Religión: Católico ___ Otro ___
Como aparece en la acta de nacimiento del niño/a (Primer Nombre, Segundo Nombre, Apellido)

Nombre de la Madre _____ Religión: Católico ___ Otro ___
Como aparece en la acta de nacimiento del niño/a (Primer Nombre, Segundo Nombre, Apellido de Soltera)

Domicilio _____ Teléfono Principal: _____
(Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)

Celular (Padre): _____ Celular (Madre): _____ Correo Electrónico: _____

Están casados en la iglesia Católica? _____ Parroquia de los padres: _____

Padrino _____ Religión: Católico ___ Otro ___
(Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Apellido)

Parroquia del Padrino: _____ Soltero ___ Casado ___ En la Iglesia Católica? ___
(Ciudad, Estado)

Madrina _____ Religión: Católico ___ Otro ___
(Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Apellido)

Parroquia de la Madrina: _____ Soltera ___ Casado ___ En la Iglesia Católica? ___
(Ciudad, Estado)

FOR OFFICE USE ONLY BELOW THIS LINE

Godparents Requirements:

Baptism Class Certificate _____ Date _____ Place _____

Covenant Form: Godfather ___ Godmother ___ Church Marriage Certificate: Godfather ___ Godmother ___

Parents Requirements:

PDS #: _____ Nonmember letter from their parish provided: _____

Copy of State Birth Certificate ___ Baptism Class Certificate ___ Date _____ Place _____

Date of Baptism _____ Time _____

Recorded in Sacramental Records

Volume _____ Page _____ No. _____ Date Recorded _____