

SAINT MARY MAGDALENE CATHOLIC CHURCH

MAILING ADDRESS: 18221 FM 2493 OFFICE: (903) 894-7647 FAX: (903) 894-7739

EMAIL: general@stmarymagdaleneflint.org

SOLICITUD DE BAUTISMO

Nombre del Niño(a): _____

Dirección: _____

Ciudad/EDO/CP: _____

Teléfono: _____ E-Mail: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Nombre del Padre: _____

Religión del Padre: _____

Nombre de la Madre (Soltera): _____

Nombre del Padrino: _____

Religión del Padrino: _____

Iglesia a la que pertenece: _____

Nombre de la Madrina: _____

Religión de la Madrina: _____

Iglesia a la que pertenece: _____

¿Alguno de los Padrinos será representado por un suplente? _____

Si es el caso, escriba el nombre del suplente: _____

¿El Niño(a) es adoptado? Si No

¿El Niño(a) fue bautizado en privado? Si No
(Solo en caso de Emergencias)

Nombre del Sacerdote que va a Bautizarlo (a): _____

Fecha del Bautizo: _____

Nota: Por favor llenar la solicitud como desea que aparezca en el certificado de bautismo

SAINT MARY MAGDALENE CATHOLIC CHURCH

MAILING ADDRESS: 18221 FM 2493 OFFICE: (903) 894-7647 FAX: (903) 894-7739

EMAIL: general@stmarymagdaleneflint.org

BAPTISMAL INFORMATION

Infant Name: _____

Address: _____

City/State/ZIP: _____

Telephone: _____ E-Mail: _____

Date of Birth: _____

City of Birth: _____

Father's Name: _____

Father's Religion: _____

Mother's Maiden Name: _____

Mother's Religion: _____

Godfather's Name: _____ Practicing: Yes No

Godfather's Religion: _____

Godmother's Name: _____ Practicing: Yes No

Godmother's Religion: _____

If either godparent represented by proxy? _____

If so, Name of proxy: _____

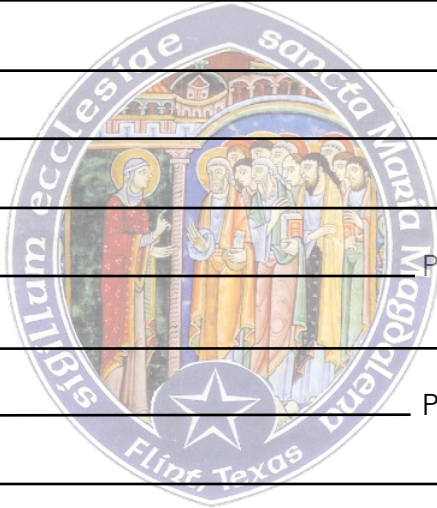
Parents Married by Priest: Yes No

Child Adopted: Yes No

Child Privately Baptized:
(In Emergency Situation) Yes No

Name of Baptizing Priest: _____

Date of the Baptism: _____



Nota: Please print information exactly as you wish it to appear on the certificate