SAINT PAUL THE APOSTLE
CATHOLIC CHURCH
SENECA, SOUTH CAROLINA

SOLICITUD DE BAUTISMO

INFORMACIÓN DEL NIÑO	
Nombre completo del niño _____ Fecha de nacimiento_____ *o* Fecha de parto _____	Género ___ M ___ F ___ Aún no conocido (si no ha nacido) ¿Fue adoptado este niño? ___ Sí ___ No ¿Ha habido un bautismo de emergencia? ___ Sí ___ No Ciudad, Estado y Pais donde Nacio _____ Ciudad Estado Pais
INFORMACIÓN DE LOS PADRES	
Nombre completo del padre _____ Teléfono (_____)_____ Correo electrónico _____	Nombre completo de **<u>Soltera de la</u>** madre _____ Teléfono (_____)_____ Correo electrónico _____
INFORMACIÓN DE LOS PADRINOS	
Nombre completo de los padrinos Masculino _____ Parroquia_____ Ciudad y Estado _____	**<u>Nombre</u>** completo de los padrinos Femenina _____ Parroquia_____ Ciudad y Estado _____
INFORMACIÓN DE TESTIGOS CRISTIANOS (**SOLO UNA** si corresponde)	
Nombre completo del testigo cristiano _____ Iglesia_____ Ciudad y Estado_____	
Fecha de bautismo solicitada: _____	