

# St. Aedan's

The Saint Peter's University Church



800 Bergen Avenue, Jersey City, NJ 07306

Tel. 201-433-6800 Fax 201-433-1222

Email: [saintaedanjc@gmail.com](mailto:saintaedanjc@gmail.com)

website: [www.staedans.org](http://www.staedans.org)

## FORMULARIO de REGISTRO BAUTISMAL

Información del niño o de la niña:

Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar/Hospital de Nacimiento: \_\_\_\_\_

-----

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Religión del Padre: \_\_\_\_\_

Tel. de la Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Nombre de Soltera de la Madre: \_\_\_\_\_ Religión de la Madre: \_\_\_\_\_

Tel. de la Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

-----

Nombre del Padrino: \_\_\_\_\_ Católico: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madrina: \_\_\_\_\_ Católico: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

¿Padrinos presentes vía un representante? Sí \_\_\_ No \_\_\_

Nombre del Representante: \_\_\_\_\_

-----

¿Niño/a bautizado/a privadamente? Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Niño/a adoptado/a? Sí \_\_\_ No \_\_\_

Fecha de Clase Pre-bautismal: \_\_\_\_\_ Asistió: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Fecha del Bautizo: \_\_\_\_\_ Bautizado: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Nombre del Sacerdote que hizo la Entrevista: \_\_\_\_\_

*El padrino/madrina debe ser católico/a. Sólo hace falta un padrino o una madrina.  
Puede haber un "Testigo Cristiano" (cristiano bautizado) además de los padrinos.*

**SE REQUIERE EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO**