

MOST HOLY TRINITY PARISH

212 ROUTE 390 CRESCO, PA 18326
PHONE: (570) 595-3100 FAX: (570) 595-3200

BAPTISMAL REGISTRATION – *INSCRIPCIÓN BAUTISMAL*

Personal Information of Child to be Baptized – *Información Personal del Niño/a que se Bautizará*

Name: _____ Male/Hombre
Nombre Female/Mujer

Family Address: _____
Dirección de la Familia

City: _____ State: _____ Zip: _____
Ciudad Estado C.P.

Phone Number: (_____) _____
Teléfono

| OFFICE USE ONLY | |
|---------------------------|--|
| Date of Class | |
| Date of Registration | |
| Scheduled Date of Baptism | |
| Date of Baptism | |
| Priest/ Deacon Signature | |

Has the Child been previously baptized? _____ *Ha sido previamente bautizado? _* _____

Date of Birth: _____ Place of Birth: _____
Fecha de Nacimiento El cito de Nacimiento

Personal Information of Parents and Godparents - *Información Personal de los Padres y Padrinos*

Fill out information requested below, use full names only. *Por favor llene la información solicitada abajo, use únicamente nombres legales completos.*

| Name <i>Nombre</i> | Telephone <i>Telefono</i> | Religion <i>Religion</i> | Sacramental Information <i>Información Sacramental</i> <small>BAP/BAUT FHC/COM CONFIRMAT</small> |
|---|------------------------------|-----------------------------|--|
| Father <i>Padre</i> | | | |
| Mother (Maiden name) <i>Madre (Apellido de soltera)</i> | | | |
| Godfather <i>Padrino</i> | | | |
| Godmother <i>Madrina</i> | | | |