



CENTRO DE CURSILLOS DE CRISTIANDAD SAN PABLO
4000 Belk St. Houston, TX 77084 Tel. 713-643-7682
ARQUIDIOCESIS DE GALVESTON-HOUSTON, TEXAS

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Hombres • Mujeres •

Fecha recibida la solicitud: _____ Deposito \$ _____

Parroquia a la cual pertenece: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Dirección: _____ Apto. _____

Ciudad: _____ Texas Código Postal: _____

Teléfono #: Casa: (____) _____ Celular: (____) _____ Trabajo: (____) _____

Correo Electrónico (E-Mail): _____

Oficio: _____ Empleador: _____

SACRAMENTOS RECIBIDOS DE LA IGLESIA CATÓLICA:

Bautismo Si• No• Comunión Si• No• Confirmación Si• No• Matrimonio Si• No•

ESTUDIOS: No• • Primaria • Secundaria • Preparatoria • Profesional Otro _____

ESTADO CIVIL: Soltero(a) • Casado(a) • Separado(a) • Divorciado • Viudo(a) • Unión Libre •

Nombre completo de su esposo(a) _____

Edades de sus hijos, N/A si no tiene: edad de niño(s) _____ edad de niña(s) _____

Es su esposo(a) Católico(a) Si• NO• Bautismo Católico Si• NO• Matrimonio Católico Si• NO•

Su esposo(a) ya vivió el Cursillo Si• NO• Fecha: _____ Lugar: _____

Parroquia en la que están registrado(a): _____

¿Asiste a Misa?: Si• No• ¿con qué frecuencia asiste a Misa? a diario • por semana• por mes• por año•

¿Ejerce algún ministerio en su Parroquia? _____

Explique la razón que le motiva para ir al Cursillo. _____

Tiene alguna condición física que requiera atención especial durante el Cursillo? (Ej. Salud, embarazo, dietas incapacidad, alergias, etc.) Si• NO• Explique _____

Contacto de emergencia: Nombre _____ Relación _____

Núm. de Tel. día () _____, noche() _____ celular() _____

Su Padrino / Madrina le ha explicado acerca de la Reunión de Grupo y Ultreya, SI • NO • Por favor explique con sus propias palabras lo que entendió _____

Nombre y núm., de teléfono de Coordinador(a) de Ultreya o Clero de su Parroquia:

Nombre: _____ Núm. tel. _____ Firma: _____

Nombre del Padrino / Madrina _____ Núm.deTel. _____

He leído cuidadosamente todas las preguntas en esta solicitud. Es mi deseo vivir el fin de semana.

Comprendo que se me pide una donación mínima de \$95.0

Firma del Candidato(a) _____ Fecha _____

Oct. 08-2012