



# ST. JOHN THE APOSTLE CATHOLIC PARISH

475 East 4<sup>th</sup> Street, Hialeah, FL 33010

Tel: (305) 888-9769 Email: sjmiami@gmail.com

Website: www.sjmiami.com

## SOLICITUD DEL SACRAMENTO DEL BAUTISMO

Fecha: 

		2025
--	--	------

  
*Mes                      Día                      Año*

**Privado:** Si  No

### DATOS DEL NIÑO / A:

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Lugar:** \_\_\_\_\_

### DATOS DE LOS PADRES

**Nombre del padre:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Religión:** \_\_\_\_\_

**Nombre de la madre:** \_\_\_\_\_  
*Apellido de soltera*

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Religión:** \_\_\_\_\_

**Casados por la Iglesia:** Si  No  **Inscritos en la Parroquia:**  Si  No

**Dirección de la familia:** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** FL **Código Postal:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Autorización del padre:** Firma: \_\_\_\_\_

**Autorización de la madre:** Firma: \_\_\_\_\_

**Nombre del padrino:** \_\_\_\_\_ **Religión:** \_\_\_\_\_

**Nombre de la madrina:** \_\_\_\_\_ **Religión:** \_\_\_\_\_

### DATOS SOBRE EL BAUTISMO

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ pm  
**Celebrante:** \_\_\_\_\_ **Idioma:** Esp  Ing

**Bautismo comunitario:** \$100.00 **Método de pago:**  Cash  Check  Online

**Bautismo privado:** \$300.00 **Pendiente de pago:**  Si  No   
*Fecha de pago*

Adjunte el acta de nacimiento a esta solicitud, y su donativo para cubrir los gastos