



ST. GABRIEL'S † SAN GABRIEL
EPISCOPAL CHURCH

Información para
**EL SACRAMENTO
DEL SANTO BAUTISMO**

Fecha de Petición _____

Nombre Completo _____ Edad _____

Dirección _____

Nombre Completo Madre _____

Nombre Completo Padre _____

Dirección si uno de los padres tiene dirección aparte del bautizado o la bautizada:

Teléfonos _____

E-Mail _____

Padrinos/Madrinas

1. _____

Residencia _____

2. _____

Residencia _____

3. _____

Residencia _____

Fecha Nacimiento _____ Lugar Nacimiento _____

Fecha del Bautismo _____ Hora _____

Sacerdote _____