

MOVIMIENTO DE CURSILLO DE CRISTIANDAD, DIOCESIS DE PALM BEACH
P.O. BOX 18338, WEST PALM BEACH, FL 33406-8338
Solicitud para asistir a un Cursillo

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: Mes ____ Día ____ Año ____

Dirección: _____
Número Calle Apartamento # Ciudad Zip Code

Teléfonos Casa # _____ Trabajo # _____ Celular # _____

Dirección de correo electrónico (E-Mail): _____

Asisto a la Parroquia: _____

Grado Escolar Completado: _____

País de origen: _____ Ocupación en país de origen: _____

Ocupación presente en USA: _____ Lugar de trabajo: _____

Sacramentos recibidos: Bautismo: SI __ NO __ Confirmación: SI __ NO __ Primera Comunión: SI __ NO __

Estado Civil: Soltero(a) __ Casado(a) __ Divorciado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ # de Hijos ____

¿Matrimonio actual por la Iglesia? SI __ NO __ Iglesia _____ Fecha _____

Nombre de esposo(a): _____ ¿Quiere esposo(a) vivir Cursillo? SI __ NO __

Si esposo(a) ya vivió Cursillo, Indique # del Cursillo, lugar y fecha: _____

¿Cual es su estado de salud? _____

INDIQUE SI TIENE ALGUNA DIETA O TRATAMIENTO ESPECIAL

"Hobby" o pasatiempo preferido: _____

Nombre de familiares o amigos cursillistas: _____

Firma del(a) Candidato(a): _____ (Comentarios al dorso)

Nombre del Presentante(Padrino/Madrina): _____ Teléfono: _____

Firma del Presentante (Padrino/Madrina): _____ (Comentarios al dorso)

Donación: \$100.00 por persona, se requiere un depósito de \$20.00, no reembolsable, con la entrega de la solicitud. Los restantes \$80.00 deben ser entregados el Jueves del Cursillo.

