

MOVIMIENTO DE CURSILLO DE CRISTIANDAD, DIOCESIS DE PALM BEACH
7500 NEMEC DRIVE NORTH, WEST PALM BEACH, FL 33406-8764
Solicitud para asistir a un Cursillo

Nombre: _____ Fecha de esta Solicitud: _____

Dirección: _____
Número Calle Apartamento # Ciudad Zip Code

Teléfonos Casa # _____ Trabajo # _____ Celular # _____

Dirección de correo electrónico (E-Mail) _____

Asistes a alguna Iglesia: Si ___ No ___ Que Iglesia: _____

Fecha de nacimiento: Mes ___ Día ___ Año ___ 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) ___ Union Libre ___ # de Hijos: _____
Divorciado(a) ___ Separado(a) ___ Viudo(a) ___ Edades: _____

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

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

Si esposo(a) vivió 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: _____

Comentarios del(a) Candidato(a) - (Si necesita mas espacio puede continuar al dorso):

Firma del(a) Candidato(a): _____ Fecha: _____

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

Comentarios del(a) Presentante (Padrino/Madrina) (Si necesita mas espacio siga al dorso):

Firma del Presentante (Padrino/Madrina): _____ Fecha: _____

DONACION: \$130.00 por persona. - Se sugiere un deposito de \$30.00 al entregar la Solicitud y los \$100.00 restantes el jueves del Cursillo.