

# DIÓCESIS DE ORANGE



## MINISTERIO PARA PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES

### FORMULARIO DE INFORMACIÓN

Nombre del Ministerio \_\_\_\_\_

Nombre de la Parroquia: \_\_\_\_\_

Dirección de la Parroquia \_\_\_\_\_

DRE de la Parroquia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Ubicación del Ministerio: \_\_\_\_\_

Tiempos/Fechas del Ministerio: \_\_\_\_\_

¿Puede la parroquia acceder a los requerimientos para quienes tienen Necesidades Especiales? \_\_\_\_\_

Director del Ministerio: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Favor de describir para quienes son los servicios del Ministerio:

---

---

---

Favor de dar una explicación del Ministerio:

---

---

---

---

Favor de describir las metas del Ministerio:

---

---

---