MOVIMIENTO FAMILIAR CRISTIANO ARQUIDIOCESIS DE LOS ANGELES

REPORTE DE REUNION DE EQUIPO

CICLO 2026-2027

FECHA: _____

ZONA/PARROQUIA: _____ **NIVEL:** 1er ☐ 2do ☐ 3er ☐

REUNION EFECTUADA EN LA CASA DEL MATRIMONIO: _____

NUMERO DEL TEMA: _____ **TITULO DEL TEMA:** _____

COORDINADO POR EL MATRIMONIO: _____

NOMBRE DE LA PAREJA	ASISTIERON			ESTUDIO			PARTICIPACION			REFLEXION				CUMPLEN ACTITUD SUGERIDA			
														ELLA		EL	
	NO ASISTIERON	A TIEMPO	CON RETRASO	CONYUGAL	INDIVIDUAL	NO HUBO	BUENA	REGULAR	NO HUBO	PERSONAL	CONYUGAL	FAMILIAR	NO HUBO	SI	NO	SI	NO

AMBIENTE EN EL EQUIPO		
PROPICIO	REGULAR	NEGATIVO

ACTITUD SUGERIDA		
INDIVIDUAL	CONYUGAL	GRUPAL

LUGAR Y FECHA DE LA PROXIMA REUNION

NOTAS: _____

SE DIERON LOS ANUNCIOS: SI ☐ NO ☐ **HUBO COLECTA:** SI ☐ NO ☐

FIRMA DEL MATRIMONIO COORDINADORA DE EQUIPO: _____

13454 Oxnard St, Valley Glen CA 91401 | *(818) 419-5134* | *adrianylolarodriguezmfcla@gmail.com*