

Family Name _____

ST. ANDREW'S PARISH REGISTRATION FORM

All information in this form is for parish use only and will be kept confidential

Please fill out one form for each ADULT individual/couple at your address.
Children/minors/dependents of parents/guardians registering separately can be listed on one or both forms as long as their information is consistent.

Mass Most Often Attended	<input type="checkbox"/> Saturday 5 pm
	<input type="checkbox"/> Sunday 9 am
	<input type="checkbox"/> Sunday 11:15 am
	<input type="checkbox"/> Sunday 5 pm

DO NOT WRITE INSIDE BOX	
PARISH #: _____	
Envelopes Ordered: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Date sent to Diocese: _____	
Initials: _____	

ADDRESS: _____ Email Address: _____

Mailing Address, if different: _____ Primary Cell/Emergency Phone: _____

City: _____ State: _____ Zipcode: _____ Unlisted Home Phone: _____

Personal Information							Catholic Sacramental Information			
	Full Name (include maiden name if applicable)	Date of Birth	Gender M/F	Occupation/ Grade in School	Ethnicity	Language(s) Spoken	Baptized Y/N (If non-Catholic, list faith)	Y/N First Communion	Confirmed Y/N	Marital Status S/M/W/D
Head of Household/Adult 1										
Spouse/Adult 2										
Children/Minors/ Dependents (ONLY list those living at this address)										

Please check how you prefer to donate: Weekly Envelopes Online None

Was your marriage a Catholic Non-Catholic Civil Ceremony? Date _____

If you were originally married outside the Church, was your marriage later convalidated? Yes No

List any other phone numbers/email addresses and who they belong to below:

Nombre de Familia _____

IGLESIA SAN ANDRES REGISTRACION PARROQUIAL

Toda la información en este formulario es para uso exclusivo de la parroquia y se mantendrá confidencial.

Misa que asiste mas seguido (marque 1)	<input type="checkbox"/> Sabado 5 pm
	<input type="checkbox"/> Domingo 9 am
	<input type="checkbox"/> Domingo 11:15 am
	<input type="checkbox"/> Domingo 5 pm

NO ESCRIBA DENTRO DE ESTA CAJA
DE PARROQUIA : _____
Sobres Ordenado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha enviada a la Diócesis:
Iniciales de personal:

DIRECCIÓN: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección de correo (si diferente): _____

Celular / teléfono de Emergencia principal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

no listado Teléfono de casa: _____

INFORMACIÓN PERSONAL							Información Sacramental Católica			
	Nombre completo (nombre de soltera si lo tiene)	Fecha de nacimiento	Sexo M/F	Occupación/ Grado escolar	Etnicidad	Idioma(s) habladas	Bautizado S / N (Si no es católico, Diga la Fe)	S / N Primera comunión	Confirmado S / N	Estado Civil S / C / V / D
Cabeza de hogar/Adulto 1										
Esposa/ Adulto 2										
Niños: (solamente los que viven en esta dirección)										

Por favor, revisar si prefiere donar por: Sobres semanales En línea Sin sobres

¿Fue su matrimonio Católica No Católica Ceremonia Civil? Fecha _____

Si estaba casado originalmente fuera de la Iglesia, fue su matrimonio después convalida? Sí No

Otros teléfonos y direcciones de correo electrónico: