



# Parish Registration

Last Name: _____	Parish ID# _____
------------------	------------------

Welcome to our Parish Community! Please *print* your responses.

**FILL OUT BOTH SIDES. COMPLETAR DOS LADOS.**

**Bienvenido a nuestra Parroquial comunidad! Por favor escribir sus respuestas en letra de imprenta:**

M \_\_\_\_\_ First \_\_\_\_\_ M.I. \_\_\_\_\_ Last: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

M \_\_\_\_\_ First \_\_\_\_\_ M.I. \_\_\_\_\_ Last: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Home/Work phone: \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Mailing Address (if different) \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

*Dirección de Correo (si es diferente)*

Primary Email: \_\_\_\_\_ Secondary Email: \_\_\_\_\_

Preferred email for communications, you will receive class/event reminders, emergency changes and updates.

*Prefiero recibir comunicacion por correo electronico; puede recibir recordatorios de clase y eventos, cambios, o cancelación.*

Language spoken in the home \_\_\_\_\_

*Idiomas que hablan aparte del Inglés*

Were you previously registered in another parish?  Yes  No

*¿Se registraron previamente en otra parroquia?*

If yes, please name the parish: \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Diocese: \_\_\_\_\_

*¿Si? Nombre de la parroquia:*

What is bringing you to our parish?:  Marriage  Baptism  Faith Formation  Moved  Parish of Choice  Other \_\_\_\_\_

*¿Qué te atrajo a nuestra parroquia?  Matrimonio  Bautismo  Formación de Fe  Cambiado a un area diferente  Otro \_\_\_\_\_*

Do we have permission to publish your home number within the parish?  Yes  No

*Tenemos su permiso para publicar su número de teléfono en nuestra parroquia?*

Would you like to receive The Texas Catholic newspaper (cost is \$15.00 annually)?  Yes  No

*¿Le gustaría recibir el periódico Católico "The Texas Catholic newspaper (el precio por año es \$15.00)?*

Giving Envelopes:  Weekly  Monthly  Online Giving

*Sobres de Ofrenda:  Cada Semana  Cada mes  Donación por Internet*

Have you completed page 2(Back side)  Yes  No

Signature of person completing this form: \_\_\_\_\_ Date/Fecha: \_\_\_\_\_

*La firma de la persona completando esta forma:*

For Office Use Only:	Date Rec'd:	Envelopes:	Texas Catholic:	Letter:	Zone:
----------------------	-------------	------------	-----------------	---------	-------

## Household Member Information

Please only enter people who are presently residing in your household or who are temporarily away for college or military.

Por favor, solamente escriba los nombres de las personas que viven en su casa actualmente o que están temporalmente fuera por estudios o servicio militar

	Husband or Single Male/ Marido	Wife or Single Female Esposa	<input type="checkbox"/> Other Adult <input type="checkbox"/> Child/Niño	<input type="checkbox"/> Other Adult <input type="checkbox"/> Child/Niño	<input type="checkbox"/> Other Adult <input type="checkbox"/> Child/Niño	<input type="checkbox"/> Other Adult <input type="checkbox"/> Child/Niño
<b>First Name/Nombre</b>						
<b>Last Name/Apellido</b>						
<b>Religion/Religión</b>						
<b>Birthday Fecha de Nacimiento (mm/dd/yyyy)</b>						
<b>Sex (M/F) Hombre/Mujer</b>						
<b>Occupation Ocupación</b>						
<b>Company Lugar de trabajo</b>						
<b>School/Grade Escuela/Grado</b>						
<b>Race/ Ethnicity Raza/etnia</b>						
<b>(Choose Below)* *A: Asian</b>	<b>B: Black</b>	<b>H: Hispanic/Hispana</b>	<b>N: Native American</b>	<b>W: White</b>	<b>O: Other (please specify)</b>	
<b>Sacraments received Sacramentos recibidos</b>	(Check all that apply)	(Marque todas las que aplican)				
<b>Baptism/Bautismo Denomination</b>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<b>1st Communion Primera Comunión</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Confirmation Confirmación</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marital Status:  Catholic Marriage (recognized by church)  Marriage Other Date of Marriage: \_\_\_\_\_ Fecha de la boda: \_\_\_\_\_

Matrimonio católico

Civil Marriage (Matrimonio civil)

Single

Widowed

Separated

Divorced

Would like your marriage blessed by the church?

Soltero

Viudo

Separados

Se divorciaron

¿Civil? Le gustaría un matrimonio en la iglesia?

Is there a disabled person in your household? Name of person \_\_\_\_\_ Disability \_\_\_\_\_

Hay alguien en su casa con discapacidad \_\_\_\_\_

Revised 7/18 VH