

For Office Use Only

Vol. Initials \_\_\_\_\_

Mass Time \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_



For Office Use Only

Parish No. \_\_\_\_\_

# REGISTRATION

Please, print clearly and fill out in its entirety.

Family LAST NAME:

(Mr., Mrs., Ms.) \_\_\_\_\_

Street Address: \_\_\_\_\_ Apt. #: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Mailing Address:

(If Different) \_\_\_\_\_ Apt. #: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_ Emergency Phone: \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Please mark any and all your child(ren) attend:

- St. John Vianney School
- Bishop Moore High School
- Religious Education Program

*Optional*

Occupation: \_\_\_\_\_

Location: \_\_\_\_\_

Work Phone: \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

**PLEASE NOTIFY THE PARISH OFFICE OF ANY CHANGES. IF LAST NAME IS DIFFERENT FROM ABOVE, PLEASE INCLUDE IT ALSO.**

List below first names of all in family living at above address (and the last name if different)	Date of Birth			Single Married Separated Widow(er) Divorced	Married in the Catholic Church Yes / No	Sex M or F	Religion	Baptized Yes / No	First Communion Yes / No	Confirmed Yes / No	Primary Language	Ministry *
	MO	DAY	YR									
Head of Household												
Spouse												
Children/Other Adults												

\* List all ministries in which you serve:

No Escriba Aqui  
 Iniciales del Voluntario \_\_\_\_\_  
 Hora de la Misa \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_



No Escriba Aqui  
 Parish No. \_\_\_\_\_

## INSCRIPCION

Por favor escriba claramente usando letra de imprenta y conteste todas las preguntas.

Apellido de la Familia:  
 (Sr., Sra., Srta.) \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_ Apt. #: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección Postal:  
 (si es distinta) \_\_\_\_\_ Apt. #: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de Emergencia: \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Por favor, marque el lugar al que asisten sus hijos:

- Escuela St. John Vianney     Escuela Superior Bishop Moore     Programa de Educación Religiosa

*Opcional*

Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Dónde: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

**POR FAVOR, INFÓRMENOS CUALQUIER CAMBIO. SI EL APELLIDO ES DIFERENTE AL ARRIBA INDICADO, FAVOR INCLUIRLO.**

Escriba el primer nombre de las personas que viven en su casa (y el apellido si es distinto)	Fecha de Nacimiento			soltero, a casado, a separado, a divorciado, a viudo, a	Casado, a por la iglesia católica Si / No	Sexo M o F	Religión	Bautizado, a Si / No	Primera Comunión Si / No	Confirmado, a Si / No	Primer Idioma	Ministerios*
	Mes	Día	Año									
Cabeza de Familia												
Esposo(a)												
Niños / Otros Adultos												

\* Indique todos los ministerios en que sirve: