

**PARISH REGISTRATION**

(Please Print Clearly) Date \_\_\_\_\_

Envelope # \_\_\_\_\_

First Name \_\_\_\_\_ Last Name \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ Cell Phone Number: \_\_\_\_\_

Spouse's  
First Name \_\_\_\_\_ Last Name \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ Cell Phone Number: \_\_\_\_\_

Please check one: Married \_\_\_\_\_ Widowed \_\_\_\_\_ Separated \_\_\_\_\_ Single \_\_\_\_\_ Divorced \_\_\_\_\_

Street Address \_\_\_\_\_ Unit # \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Email Address \_\_\_\_\_

Dependent Children : Date of Birth  
Name \_\_\_\_\_ M or F \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ M or F \_\_\_\_\_ Date of Birth

Name \_\_\_\_\_ M or F \_\_\_\_\_ Date of Birth Name \_\_\_\_\_ M or F \_\_\_\_\_ Date of Birth

Name \_\_\_\_\_ M or F \_\_\_\_\_ Date of Birth Name \_\_\_\_\_ M or F \_\_\_\_\_ Date of Birth

Residence: Yearly \_\_\_\_\_ Seasonal from: Month \_\_\_\_\_ to Month \_\_\_\_\_

Northern Address:

Street Address \_\_\_\_\_ Unit # \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Emergency Contact: \_\_\_\_\_ Phone number \_\_\_\_\_

**Please do not tear (Por favor, no rasgue)****REGISTRO (Por favor imprime claramente)****Fecha** \_\_\_\_\_ **Sobre #** \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_

Cónyuges

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_

Marque uno: Casado \_\_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_\_ Separado \_\_\_\_\_ Soltero \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Unidad # \_\_\_\_\_

Ciudad (\*): Estado (\*): Código postal \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Hijos dependientes Fecha de nacimiento  
Nombre \_\_\_\_\_ M or F \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento  
M or F \_\_\_\_\_Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento  
M or F \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento  
M or F \_\_\_\_\_Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento  
M or F \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento  
M or F \_\_\_\_\_

Residencia: Anual \_\_\_\_\_ Estacional desde: Mes \_\_\_\_\_ al Mes \_\_\_\_\_

Dirección norte:

Dirección \_\_\_\_\_ Unidad # \_\_\_\_\_