

ST. JOHN PAUL II REGISTRATION FORM

Registration Date: ____/____/____ Parish Envelope No.: _____ ☐ Weekly ☐ Monthly ☐ WeShare First Env. Mailing: ____/____/____

Marital Status:

- ☐ Single
☐ Married
☐ Separated
☐ Divorced
☐ Widow(er)

Circle if used:

- ☐ Mr. & Mrs.
☐ Mr.
☐ Mrs.
☐ Miss

Suffix if used:

- ☐ Sr. ☐ Jr.
☐ Other _____

Family Last Name: _____ Home Address: _____

City _____ State _____ Zip _____

E-Mail Address: _____ / _____

☐ Home ☐ Cell ☐ Work: (_____) - _____ - _____ / (_____) - _____ - _____

☐ SJPII Catholic School Family Preferred Language: ☐ English ☐ Spanish ☐ Bilingual ☐ Other: _____

Non-Catholics: Do you wish Sacramental Preparation for your child? ☐ Yes ☐ No

Catholics Only: If your child has not received the Sacraments, you will be contacted at a later date to make arrangements for Sacramental Preparation if you wish this for your child(ren).

PLEASE MAKE SURE ALL INFORMATION IS FILLED OUT COMPLETELY. THANK YOU.

Family Member Name	Relationship	Religion	Date of Birth	Sacraments Received /Date
Self: ☐ Male ☐ Female				Baptism – Yes/No Reconciliation – Yes/No First Communion – Yes/No Confirmation – Yes/No Marriage – Yes/No
Spouse: ☐ Male ☐ Female				Baptism – Yes/No Reconciliation – Yes/No First Communion – Yes/No Confirmation – Yes/No Marriage – Yes/No
Other Family Members: ☐ Male ☐ Female				Baptism – Yes/No Reconciliation – Yes/No First Communion – Yes/No Confirmation – Yes/No
Other Family Members: ☐ Male ☐ Female				Baptism – Yes/No Reconciliation – Yes/No First Communion – Yes/No Confirmation – Yes/No
Other Family Members: ☐ Male ☐ Female				Baptism – Yes/No Reconciliation – Yes/No First Communion – Yes/No Confirmation – Yes/No

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE SAN JUAN PABLO II

Fecha de Registración: ____/____/____ Sobre Parroquial Número: _____ ☐Semanal ☐Mensual ☐ WeShare Iglesia que Dejó: ____/____/____

Estado Civil:
☐ Soltero/a
☐ Casado/a
☐ Separado/a
☐ Divorciado/a
☐ Viudo/a

Circule el que corresponde:
☐ Sr. y Sra.
☐ Sr. ☐ Sra. ☐ Srta.

Sufijo (si aplica):
☐ Sr. ☐ Jr.
☐ Otro _____

Apellido Familiar: _____ Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Correo electronico : _____ / _____

☐ Casa ☐ Celular ☐ Trabajo: (_____) - _____ - _____ / (_____) - _____ - _____

☐ Familia de escuela Catolica SJPII Idioma Preferido: ☐ Inglés ☐ Español ☐ Bilingüe ☐ Otro: _____

No católicos: ¿Desea preparación sacramental para su hijo? ☐ Si ☐ No

Solo para católicos: Si su hijo no ha recibido los sacramentos, nos pondremos en contacto con usted más adelante para coordinar la preparación sacramental, en caso de que así lo desee para su(s) hijo(s).

POR FAVOR, ASEGÚRESE DE COMPLETAR TODA LA INFORMACIÓN. GRACIAS.

Nombre del miembro de la familia	Relación	Religión	Fecha de nacimiento	Sacramentos Recibidos/Fechas
Titular: ☐ Masculino ☐ Femenino				Bautismo – Si/No Reconciliación– Si/No Primera Comunión – Si/No Confirmación – Si/No Matrimonio – Si/No
Esposo/a: ☐ Masculino ☐ Femenino				Bautismo – Si/No Reconciliación– Si/No Primera Comunión – Si/No Confirmación – Si/No Matrimonio – Si/No
Otros miembros de la familia: ☐ Masculino ☐ Femenino				Bautismo – Si/No Reconciliación– Si/No Primera Comunión – Si/No Confirmación – Si/No
Otros miembros de la familia: ☐ Masculino ☐ Femenino				Bautismo – Si/No Reconciliación– Si/No Primera Comunión – Si/No Confirmación – Si/No
Otros miembros de la familia: ☐ Masculino ☐ Femenino				Bautismo – Si/No Reconciliación– Si/No Primera Comunión – Si/No Confirmación – Si/No