



Corpus Christi Church Parish Registration

LAST NAME ONLY - PLEASE PRINT

Family Last Name _____

Street Address _____

Apt # _____ City and Zip _____

Phone 1st Person's Cell (____) _____

2nd Person's Cell (____) _____

Home (____) _____

Reason for Registering: ☐ New to the area

☐ Renewed faith ☐ Enrolling in Religious Education

☐ Receive sacrament (i.e. Marriage, Baptism) or Quinceañera

Email Address _____ Maiden Name (if married) _____

Please list all members of your household and answer every category for each member:

Heads of Household		Date of Birth	Sex	Single Engaged Married Widow(er) Divorced	Catholic/ Non-Cath	Baptized	1st Comm	Confirmed	Church Wedding	Mass Attendance	Language Spoken at Home
First Name	Middle Name	M/D/Y	M/F			Yes/No*	Yes/No	Yes/No	Yes/No	Weekly/ Monthly/ Seldom	
Dependents Living at Home						*If you/your family member received a sacrament here, at Corpus Christi, please indicate such by writing the approximate year in the check yes/no box.					
First Name	Last Name										

1st Person's Occupation _____

Place of Employment _____

2nd Person's Occupation _____

Place of Employment _____

If Retired, Former Occupation _____

Physical Limitations _____



Corpus Christi Inscripción Parroquial

SOLO APELLIDO - POR FAVOR IMPRIMA

Razón por Registrar: ☐ Nuevo en el área
☐ Fe renovada ☐ Inscribirse en la educación religiosa
☐ Recibir un sacramento (matrimonio, bautismo) o Quinceañera
Correo Electrónico _____

Apellido Familiar _____

Dirección _____

Apt # _____ Ciudad y código postal _____

Teléfono : Celular de la primera (____) _____

Celular del segundo (____) _____

Hogar (____) _____

Apellido de Soltera _____

Por favor, enumere todos los miembros de su hogar y responda cada categoría para cada miembro:

Adultos en Casa	Fecha de Nacimiento	Sexo	Soltero Casado Viuda/o Divorciado	Católico/ No católico	Bautizado/a	1er Comm	Confirmado/a	Boda por la Iglesia	Asistencia a misa Semanal/ Mensual/ Raramente	Idioma hablado en casa
Nombre	M/D/A	M/F			Sí/No*	Sí/No	Sí/No	Sí/No		
Dependientes que Viven en Casa					*Si usted/su familiar recibió un sacramento aquí, en Corpus Christi, por favor indíquelo escribiendo el año aproximado en la casilla de verificación sí/no.					
Nombre	Apellido									

Ocupación de la primera _____

Lugar de empleo _____

Ocupación del segundo _____

Lugar de empleo _____

Si está jubilado, ocupación anterior _____

Limitaciones físicas _____