

ST. GABRIEL THE ARCHANGEL PARISH
6 COTTAGE STREET, HAVERHILL, MA 01830
978-372-8537 stgabrielparishoffice@gmail.com

REGISTRATION

(Please Print)

FAMILY NAME: _____

HUSBAND: _____ CATHOLIC? YES / NO Occupation: _____

WIFE: _____ CATHOLIC? YES / NO Occupation: _____

ADDRESS:
STREET: _____ CITY: _____ STATE: _____ ZIP: _____

PHONE: HOME: _____ WORK: _____

EMAIL: _____

MARITAL STATUS: ☐ MARRIED ☐ SINGLE ☐ WIDOWED ☐ SEPARATED ☐ DIVORCED

I would like more information regarding (please check all areas of interest):

- ☐ LECTOR ☐ USHER ☐ ALTAR SERVER ☐ RELIGIOUS EDUCATION TEACHER
☐ PARISH PASTORAL COUNCIL ☐ ST. VINCENT DE PAUL SOCIETY ☐ ADULT CHOIR ☐ YOUTH CHOIR
☐ HISPANIC CHOIR ☐ EXTRAORDINARY MINISTER OF THE EUCHARIST ☐ HOLY NAME SOCIETY

CHILDREN:

	NAME	DATE OF BIRTH	BAPTISM (Y / N)	FIRST COMMUNION (Y / N)	CONFIRMATION (Y / N)
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____

IS THERE ANYONE AT HOME WHO IS NOT ABLE TO ATTEND MASS AND WOULD LIKE TO RECEIVE HOLY COMMUNION?

NAME/ADDRESS/PHONE NUMBER: _____

WOULD YOU LIKE TO RECEIVE PARISH ENVELOPES? YES / NO

☐ I WOULD LIKE TO SERVE THE PARISH USING THE TALENTS OF MY PROFESSION AS A(N):

ST. GABRIEL THE ARCHANGEL PARISH
6 COTTAGE STREET, HAVERHILL, MA 01830
978-372-8537 stgabrielparishoffice@gmail.com

REGISTRACION

NOMBRE DE FAMILIA: _____

ESPOSO: _____ Católico? SI / NO Ocupación: _____

ESPOSA: _____ Católica? SI / NO Ocupación: _____

DIRECCIÓN:
CALLE: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ ZIP: _____

TELÉFONO: CASA: _____ TRABAJO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ESTADO CIVIL: ☐ CASADO/A ☐ SOLTERO/A ☐ VIUDO/A ☐ SEPARADO/A ☐ DIVORCIADO/A

LE GUSTARIA RECIBIR MAS INFORMACION SOBRE LOS MINISTERIOS (FAVOR MARCAR)

MINISTERIOS: ☐ LECTOR ☐ CORO ☐ MINISTRODELA COMUNION ☐ MONAGUILLO ☐ CATEQUISTA
☐ HOSPITALIDAD ☐ SERVIDORDEL ALTAR

HIJOS:

	NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO	BAUTISMO (SI / NO)	PRIMERA COMMUNIÓN (SI / NO)	CONFIRMACIÓN (SI / NO)
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____

HAY ALGUIÉN EN CASA QUE NO PUEDE ASISTIR A LA MISA Y LE GUSTARÍA RECIBIR LA SANTA COMMUNIÓN?

NOMBRE/DIRECCIÓN/NÚMERO DE TELÉFONO _____

LE GUSTARIA RECIBIR LOS SOBRES DE LA PARROQUIA? SI / NO

