



# Parish Registration Form

For Office Use
ENV# _____
_____

Are you currently registered with another Parish?  N  Y, Parish Name: \_\_\_\_\_

Would you like an introductory meeting with the priest?  Y  N Parish City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_

Would you like to enroll in online giving?  Y  N Would you like to receive contribution envelopes?  Y  N

Do we have permission to publish the following information within the Parish?  Photo  Email  Phone Number  Address

Would you like to receive the following?  Parish Emails  Catholic Virginian (Newspaper)

## Head of Household

Nickname: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_ First: \_\_\_\_\_ Middle Name: \_\_\_\_\_

Title:  Mr.  Mrs.  Ms.  Miss  Dr.  \_\_\_\_\_ Suffix  Sr.  Jr.  II  III  \_\_\_\_\_

Maiden Name (if applicable): \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_

Street Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Place: \_\_\_\_\_

Occupation: \_\_\_\_\_ Email Address: \_\_\_\_\_

Marital Status:  Single  Civil Marriage  Catholic Marriage  Divorced  Widowed  Separated

Sacraments Received:  Baptism  Communion  Confirmation

Sacrament Parish Location(s): \_\_\_\_\_

Race: \_\_\_\_\_ 1st Language (if not English): \_\_\_\_\_ 2nd Language: \_\_\_\_\_ Disability: \_\_\_\_\_

**Race and Hispanic Origin Codes:** AA: American Indian and Alaska Native, A: Asian, B: Black, N: Native Hawaiian or Other Pacific Islander, T: Two or More Races, HL: Hispanic or Latino, W: White

**Language - S:** Spanish **E:** English **V:** Vietnamese **K:** Korean **O:** Other (specify)

**Disability - B:** Legally Blind **D:** Developmentally Disabled **H:** Hearing Impaired **P:** Physically Disabled **S:** Shut-in **O:** Other (specify)

## Spouse / Other Adult

Nickname: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_ First: \_\_\_\_\_ Middle Name: \_\_\_\_\_

Title:  Mr.  Mrs.  Ms.  Miss  Dr.  \_\_\_\_\_ Suffix  Sr.  Jr.  II  III  \_\_\_\_\_

Maiden Name (if applicable): \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_

Street Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Place: \_\_\_\_\_

Occupation: \_\_\_\_\_ Email Address: \_\_\_\_\_

Marital Status:  Single  Civil Marriage  Catholic Marriage  Divorced  Widowed  Separated

Sacraments Received:  Baptism  Communion  Confirmation

Sacrament Parish Location(s): \_\_\_\_\_

Race: \_\_\_\_\_ 1st Language (if not English): \_\_\_\_\_ 2nd Language: \_\_\_\_\_ Disability: \_\_\_\_\_

Signature of the person completing the form: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Last Name:

### Child 1 / Other Adult

Nickname: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_ First: \_\_\_\_\_ Middle Name: \_\_\_\_\_

Title:  Mr.  Mrs.  Ms.  Miss  Dr.  \_\_\_\_\_ Suffix  Sr.  Jr.  II  III  \_\_\_\_\_

Relation to Head of Household:  Child  Stepchild  Grandchild  Other \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_  Catholic  Private  Public

Religion: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Place: \_\_\_\_\_

Sacraments Received:  Baptism  Communion  Confirmation

Location(s): \_\_\_\_\_

Race: \_\_\_\_\_ 1st Language (if not English): \_\_\_\_\_ 2nd Language: \_\_\_\_\_ Disability: \_\_\_\_\_

---

---

### Child 2 / Other Adult

Nickname: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_ First: \_\_\_\_\_ Middle Name: \_\_\_\_\_

Title:  Mr.  Mrs.  Ms.  Miss  Dr.  \_\_\_\_\_ Suffix  Sr.  Jr.  II  III  \_\_\_\_\_

Relation to Head of Household:  Child  Stepchild  Grandchild  Other \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_  Catholic  Private  Public

Religion: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Place: \_\_\_\_\_

Sacraments Received:  Baptism  Communion  Confirmation

Location(s): \_\_\_\_\_

Race: \_\_\_\_\_ 1st Language (if not English): \_\_\_\_\_ 2nd Language: \_\_\_\_\_ Disability: \_\_\_\_\_

---

---

### Child 3 / Other Adult

Nickname: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_ First: \_\_\_\_\_ Middle Name: \_\_\_\_\_

Title:  Mr.  Mrs.  Ms.  Miss  Dr.  \_\_\_\_\_ Suffix  Sr.  Jr.  II  III  \_\_\_\_\_

Relation to Head of Household:  Child  Stepchild  Grandchild  Other \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_  Catholic  Private  Public

Religion: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Place: \_\_\_\_\_

Sacraments Received:  Baptism  Communion  Confirmation

Location(s): \_\_\_\_\_

Race: \_\_\_\_\_ 1st Language (if not English): \_\_\_\_\_ 2nd Language: \_\_\_\_\_ Disability: \_\_\_\_\_

---

---

### Child 4 / Other Adult

Nickname: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_ First: \_\_\_\_\_ Middle Name: \_\_\_\_\_

Title:  Mr.  Mrs.  Ms.  Miss  Dr.  \_\_\_\_\_ Suffix  Sr.  Jr.  II  III  \_\_\_\_\_

Relation to Head of Household:  Child  Stepchild  Grandchild  Other \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_  Catholic  Private  Public

Religion: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Place: \_\_\_\_\_

Sacraments Received:  Baptism  Communion  Confirmation

Location(s): \_\_\_\_\_

Race: \_\_\_\_\_ 1st Language (if not English): \_\_\_\_\_ 2nd Language: \_\_\_\_\_ Disability: \_\_\_\_\_



# Formulario- Inscripción Parroquial

Para uso de oficina  
ENV# \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Está actualmente inscrito en otra parroquia?  No  Sí, Nombre de la parroquia: \_\_\_\_\_

¿Le gustaría una cita para presentarse con su sacerdote?  Sí  No Ciudad de la parroquia: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

¿Le gustaría inscribirse para donar en línea?  Sí  No ¿Le gustaría recibir sobres para donación?  Sí  No

¿Nos daría permiso para publicar su información en la parroquia?  Foto  Correo Electrónico  Número de Teléfono  Dirección

¿Le gustaría recibir los siguientes?  Correos electrónicos de la parroquia  Catholic Virginian (periódico)

## Cabeza de Familia

Apodo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Título:  Sr.  Sra.  Srta.  Dr.  \_\_\_\_\_

Nombre de Soltera (Si corresponde): \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección de la Vivienda: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Soltero  Matrimonio Civil  Matrimonio Católico  Divorciado  Viuda  Separados

Sacramentos recibidos:  Bautismo  Comunión  Confirmación

Ubicación de la parroquia(s): \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ 1er Idioma (Si no es español): \_\_\_\_\_ 2do. Idioma: \_\_\_\_\_ Discapacidad: \_\_\_\_\_

**Raza: AA:** Indio Americano y Nativo de Alaska, **A:** Asiático, **N:** Negro, **H:** Hawaiano nativo o otras Islas del Pacífico, **D:** Dos o más Razas, **L:** Hispano/Latino, **B:** Blanco

**Lengua - E:** Español, **I:** Inglés, **V:** Vietnamita, **C:** Coreano, **O:** Otro (especifique)

**Discapacidad - C:** Legalmente ciego **D:** Discapacidad Intelectual **A:** Discapacidad Auditiva **F:** Discapacidad Físico **S:** Confinado **O:** Otros

## Cónyuge/otro adulto

Apodo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Título:  Sr.  Sra.  Srta.  Dr.  \_\_\_\_\_

Nombre de Soltera (Si corresponde): \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección de la Vivienda: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Soltero  Matrimonio Civil  Matrimonio Católico  Divorciado  Viuda  Separados

Sacramentos recibidos:  Bautismo  Comunión  Confirmación

Ubicación de la parroquia(s): \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ 1er Idioma (Si no es español): \_\_\_\_\_ 2do. Idioma: \_\_\_\_\_ Discapacidad: \_\_\_\_\_

Firma de la persona que completa el formulario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Apellidos:

## Niño 1 / Adulto

Apodo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Título:  Sr.  Sra.  Srta.  Dr.  \_\_\_\_\_

Relación con el cabeza de familia:  Niño  Hijastro  Nieto  Otro \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_  Católica  Privada  Pública

Religión: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Sacramentos recibidos:  Bautismo  Comunión  Confirmación

Ubicación de la parroquia(s): \_\_\_\_\_

Grupo Etnico: \_\_\_\_\_ 1er. Idioma (Si no es español): \_\_\_\_\_ 2do. Idioma: \_\_\_\_\_ Discapacidad: \_\_\_\_\_

---

---

## Niño 2 / Adulto

Apodo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Título:  Sr.  Sra.  Srta.  Dr.  \_\_\_\_\_

Relación con el cabeza de familia:  Niño  Hijastro  Nieto  Otro \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_  Católica  Privada  Pública

Religión: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Sacramentos recibidos:  Bautismo  Comunión  Confirmación

Ubicación de la parroquia(s): \_\_\_\_\_

Grupo Etnico: \_\_\_\_\_ 1er. Idioma (Si no es español): \_\_\_\_\_ 2do. Idioma: \_\_\_\_\_ Discapacidad: \_\_\_\_\_

---

---

## Niño 3 / Adulto

Apodo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Título:  Sr.  Sra.  Srta.  Dr.  \_\_\_\_\_

Relación con el cabeza de familia:  Niño  Hijastro  Nieto  Otro \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_  Católica  Privada  Pública

Religión: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Sacramentos recibidos:  Bautismo  Comunión  Confirmación

Ubicación de la parroquia(s): \_\_\_\_\_

Grupo Etnico: \_\_\_\_\_ 1er. Idioma (Si no es español): \_\_\_\_\_ 2do. Idioma: \_\_\_\_\_ Discapacidad: \_\_\_\_\_

---

---

## Niño 4 / Adulto

Apodo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Título:  Sr.  Sra.  Srta.  Dr.  \_\_\_\_\_

Relación con el cabeza de familia:  Niño  Hijastro  Nieto  Otro \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_  Católica  Privada  Pública

Religión: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Sacramentos recibidos:  Bautismo  Comunión  Confirmación

Ubicación de la parroquia(s): \_\_\_\_\_

Grupo Etnico: \_\_\_\_\_ 1er. Idioma (Si no es español): \_\_\_\_\_ 2do. Idioma: \_\_\_\_\_ Discapacidad: \_\_\_\_\_