

# Our Lady of Grace Parish Family Registration

Reg Date: / /

9900 E 191st St, Noblesville, IN 46060 (317) 773-4275

Last Name:  First Name(s):

Mailing Name (ie Mr. & Mrs. John Doe)

Address:  Add2:

City:  State:  Zip:  -

Area Code:  Home Phone:  Emerg. Phone:

Family Email:  Env#

## Individual Member Information

<b>Parish Status:</b> <small>(Active, Inactive)</small>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>
<b>Role:</b> <small>(Head of House, Husband, Wife etc.)</small>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>
<b>First Name / Nickname:</b>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>
<b>Gender:</b>	Male / Female (Maiden) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>	Male / Female (Maiden) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>
<b>DOB (mm/dd/yyyy):</b>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span>
<b>Email:</b>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>
<b>Work Phone/Cell Phone:</b>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>
<b>First Language:</b>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>
<b>Occupation/Employer:</b>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>
<b>Sacramental Info:</b>	<b>Baptized?</b> <input type="checkbox"/> <b>Catholic?</b> <input type="checkbox"/>	<b>Baptized?</b> <input type="checkbox"/> <b>Catholic?</b> <input type="checkbox"/>
<b>Dates (mm/dd/yyyy):</b>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span>
<small>(Single, Married, Separated, Divorced, Annulled)</small>	<b>Reconcil?</b> <input type="checkbox"/> <b>First Eucharist?</b> <input type="checkbox"/> <b>Confirmed?</b> <input type="checkbox"/>	<b>Reconcil?</b> <input type="checkbox"/> <b>First Eucharist?</b> <input type="checkbox"/> <b>Confirmed?</b> <input type="checkbox"/>
<b>Marital Status:</b>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> Married by Priest/Deacon? <input type="checkbox"/>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>

Are there any members of your household who would like to be visited by a priest?

## Dependent Children Information

Relationship to Head of Household	First Name / Last Name	Gender	Birthdate & Birthplace	H.S. Grad Yr	School First Language
1.	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>	M / F	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>
			<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>		<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>
			<b>Baptism</b> <input type="checkbox"/> <b>Catholic?</b> <input type="checkbox"/> <b>Eucharist</b> <input type="checkbox"/> <b>Reconciliation</b> <input type="checkbox"/> <b>Confirmation</b> <input type="checkbox"/>		
			<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span>		
2.	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>	M / F	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>
			<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>		<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>
			<b>Baptism</b> <input type="checkbox"/> <b>Catholic?</b> <input type="checkbox"/> <b>Eucharist</b> <input type="checkbox"/> <b>Reconciliation</b> <input type="checkbox"/> <b>Confirmation</b> <input type="checkbox"/>		
			<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span>		
3.	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>	M / F	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>
			<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>		<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 40px;"></span>
			<b>Baptism</b> <input type="checkbox"/> <b>Catholic?</b> <input type="checkbox"/> <b>Eucharist</b> <input type="checkbox"/> <b>Reconciliation</b> <input type="checkbox"/> <b>Confirmation</b> <input type="checkbox"/>		
			<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span>		

Please fill in all blank boxes and provide changes where necessary. If need to add additional members please use a second form.

# Our Lady of Grace Parish Registro Familiar

Fecha registro:

9900 E 191st St, Noblesville, IN 46060 (317) 773-4275

Apellido:  Nombre:

Nombre usado por correo (ejemplo Sr Sra):

Dirección:  Direc. 2:

Ciudad:  Estado:  Código Postal:  -

Area Tel.:  Tel. domicilio:  Tel. Emergencia:

Email Familiar:  Env#

## Información miembro individual

Status parroquial: <i>(Activo, Inactivo)</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Esposo, Esposa, etc.:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Prim. nombre/Sobrenom:	<input style="width: 150px;" type="text"/> / <input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/> / <input style="width: 150px;" type="text"/>
Género:	M / F apellido de soltera: <input style="width: 100px;" type="text"/>	M / F apellido de soltera: <input style="width: 100px;" type="text"/>
Fecha nacimiento (m/d/a):	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>
Email:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Tel. trabajo/Tel. celular:	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 100px;" type="text"/>
Idioma:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Ocupación:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Sacramentos:	Bautizo? <input type="checkbox"/> Católico? <input type="checkbox"/>	Bautizo? <input type="checkbox"/> Católico? <input type="checkbox"/>
Fechas (mes/día/año):	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>
	Reconcil? <input type="checkbox"/> Prim. Com? <input type="checkbox"/> Confirm.? <input type="checkbox"/>	Reconcil? <input type="checkbox"/> Prim. Com.? <input type="checkbox"/> Confirm.? <input type="checkbox"/>
	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>
Estado civil:	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Casado por la iglesia? <input type="checkbox"/>

\*\* Algun miembro de su familia quiere que lo visite un Padre?

## Dependientes Información de los Hijos

Parentesco	Primer nombre / Apellido	Género	Fecha y lugar & Nacimiento	Estudios	Escuela Idioma
1.	<input style="width: 150px;" type="text"/>	M / F	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Sacramentos recibidos. Agregar fecha si la saben.	Bautizo? <input type="checkbox"/> Católico? <input type="checkbox"/>	Pri. Com? <input type="checkbox"/> Reconciliacion? <input type="checkbox"/> Confirmacion? <input type="checkbox"/>		
	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
2.	<input style="width: 150px;" type="text"/>	M / F	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Sacramentos recibidos. Agregar fecha si la saben.	Bautizo? <input type="checkbox"/> Católico? <input type="checkbox"/>	Pri. Com? <input type="checkbox"/> Reconciliacion? <input type="checkbox"/> Confirmacion? <input type="checkbox"/>		
	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
3.	<input style="width: 150px;" type="text"/>	M / F	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Sacramentos recibidos. Agregar fecha si la saben.	Bautizo? <input type="checkbox"/> Católico? <input type="checkbox"/>	Pri. Com? <input type="checkbox"/> Reconciliacion? <input type="checkbox"/> Confirmacion? <input type="checkbox"/>		
	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>

Complete por favor todas las cajas y realice los cambios necesarios. Utilice por favor otra forma para los miembros adicionales.

# Our Lady of Grace Parish Registro Familiar

Fecha registro:

9900 E 191st St, Noblesville, IN 46060 (317) 773-4275

**Apellido:**  **Nombre:**   
**Nombre usado por correo (ejemplo Sr Sra):**   
**Dirección:**  **Direc. 2:**   
**Ciudad:**  **Estado:**  **Código Postal:**  -   
**Area Tel.:**  **Tel. domicilio:**  **Tel. Emergencia:**   
**Email Familiar:**  **Env#**

## Información miembro individual

<b>Status parroquial:</b> <small>(Activo, Inactivo)</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Esposo, Esposa, etc.:</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Prim. nombre/Sobrenom:</b>	<input style="width: 150px;" type="text"/> / <input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/> / <input style="width: 150px;" type="text"/>
<b>Género:</b>	M / F    apellido de soltera: <input style="width: 100px;" type="text"/>	M / F    apellido de soltera: <input style="width: 100px;" type="text"/>
<b>Fecha nacimiento (m/d/a):</b>	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>
<b>Email:</b>	<input style="width: 350px;" type="text"/>	<input style="width: 350px;" type="text"/>
<b>Tel. trabajo/Tel. celular:</b>	<input style="width: 150px;" type="text"/> / <input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/> / <input style="width: 150px;" type="text"/>
<b>Idioma:</b>	<input style="width: 350px;" type="text"/>	<input style="width: 350px;" type="text"/>
<b>Ocupación:</b>	<input style="width: 350px;" type="text"/>	<input style="width: 350px;" type="text"/>
<b>Sacramentos:</b>	<b>Bautizo?</b> <input type="checkbox"/> <b>Católico?</b> <input type="checkbox"/>	<b>Bautizo?</b> <input type="checkbox"/> <b>Católico?</b> <input type="checkbox"/>
<b>Fechas (mes/día/año):</b>	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>
	<b>Reconcil?</b> <input type="checkbox"/> <b>Prim. Com?</b> <input type="checkbox"/> <b>Confirm.?</b> <input type="checkbox"/>	<b>Reconcil?</b> <input type="checkbox"/> <b>Prim. Com.?</b> <input type="checkbox"/> <b>Confirm.?</b> <input type="checkbox"/>
	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>
<b>Estado civil:</b>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<b>Casado por la iglesia?</b> <input type="checkbox"/>

\*\* Algun miembro de su familia quiere que lo visite un Padre?

## Dependientes Información de los Hijos

	Parentesco	Primer nombre / Apellido	Género	Fecha y lugar & Nacimiento	Estudios	Escuela Idioma
1.	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>	M / F	<input style="width: 80px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
				<input style="width: 150px;" type="text"/>		<input style="width: 150px;" type="text"/>
	<b>Sacramentos recibidos. Agregar fecha si la saben.</b>			<b>Bautizo?</b> <input type="checkbox"/> <b>Católico?</b> <input type="checkbox"/>	<b>Pri. Com?</b> <input type="checkbox"/> <b>Reconciliacion?</b> <input type="checkbox"/>	<b>Confirmacion?</b> <input type="checkbox"/>
				<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>
2.	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>	M / F	<input style="width: 80px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
				<input style="width: 150px;" type="text"/>		<input style="width: 150px;" type="text"/>
	<b>Sacramentos recibidos. Agregar fecha si la saben.</b>			<b>Bautizo?</b> <input type="checkbox"/> <b>Católico?</b> <input type="checkbox"/>	<b>Pri. Com?</b> <input type="checkbox"/> <b>Reconciliacion?</b> <input type="checkbox"/>	<b>Confirmacion?</b> <input type="checkbox"/>
				<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>
3.	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>	M / F	<input style="width: 80px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
				<input style="width: 150px;" type="text"/>		<input style="width: 150px;" type="text"/>
	<b>Sacramentos recibidos. Agregar fecha si la saben.</b>			<b>Bautizo?</b> <input type="checkbox"/> <b>Católico?</b> <input type="checkbox"/>	<b>Pri. Com?</b> <input type="checkbox"/> <b>Reconciliacion?</b> <input type="checkbox"/>	<b>Confirmacion?</b> <input type="checkbox"/>
				<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>

Complete por favor todas las cajas y realice los cambios necesarios. Utilice por favor otra forma para los miembros adicionales.