

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

Parish Status: <i>(Active, Inactive)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Role: <i>(Head of House, Husband, Wife etc.)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
First Name / Nickname:	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Gender:	Male / Female (Maiden) <input type="text"/>	Male / Female (Maiden) <input type="text"/>
DOB (mm/dd/yyyy):	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Work Phone/Cell Phone:	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>
First Language:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Occupation/Employer:	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Sacramental Info:	Baptized? <input type="checkbox"/> Catholic? <input type="checkbox"/>	Baptized? <input type="checkbox"/> Catholic? <input type="checkbox"/>
Dates (mm/dd/yyyy):	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<i>(Single, Married, Separated, Divorced, Annulled)</i>	Reconcil? <input type="checkbox"/> First Eucharist? <input type="checkbox"/> Confirmed? <input type="checkbox"/>	Reconcil? <input type="checkbox"/> First Eucharist? <input type="checkbox"/> Confirmed? <input type="checkbox"/>
Marital Status:	<input type="text"/> Married by Priest/Deacon? <input type="checkbox"/>	

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. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	M / F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Check if Sacrament Received. Add Date if known.	Baptism <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	Eucharist <input type="checkbox"/>	Reconciliation <input type="checkbox"/>	Confirmation <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	M / F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Check if Sacrament Received. Add Date if known.	Baptism <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	Eucharist <input type="checkbox"/>	Reconciliation <input type="checkbox"/>	Confirmation <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	M / F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Check if Sacrament Received. Add Date if known.	Baptism <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	Eucharist <input type="checkbox"/>	Reconciliation <input type="checkbox"/>	Confirmation <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	

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: 300px;" type="text"/>	<input style="width: 300px;" 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: 300px;" type="text"/>	<input style="width: 300px;" type="text"/>
Ocupación:	<input style="width: 300px;" type="text"/>	<input style="width: 300px;" 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: 50px;" type="text"/>	<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: 150px;" 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"/>
2.	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<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: 150px;" 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"/>
3.	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<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: 150px;" 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"/>

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

Status parroquial: <small>(Activo, Inactivo)</small>	<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: 150px;" type="text"/>	M / F apellido de soltera: <input style="width: 150px;" type="text"/>
Fecha nacimiento (m/d/a):	<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"/>
Email:	<input style="width: 350px;" type="text"/>	<input style="width: 350px;" type="text"/>
Tel. trabajo/Tel. celular:	<input style="width: 150px;" type="text"/> / <input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/> / <input style="width: 150px;" type="text"/>
Idioma:	<input style="width: 350px;" type="text"/>	<input style="width: 350px;" type="text"/>
Ocupación:	<input style="width: 350px;" type="text"/>	<input style="width: 350px;" 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: 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"/>
	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: 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"/>
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: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>	M / F	<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: 150px;" 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: 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"/>	<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: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" 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: 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"/>	<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: 100px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" 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: 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"/>	<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.