

Family# \_\_\_\_\_



# PARISH REGISTRATION

## St. Francis of Assisi Catholic Church

850 Douthit Ferry Road, Cartersville  
770-382-4549 · Fax 770-382-4506 · www.st-francis-cartersville.org

**Confidential Parish Registration Form**  
**Registro Confidencial de la Parroquia**

Address / Dirección \_\_\_\_\_

City / Ciudad \_\_\_\_\_

Zip Code / Código Postal \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Home Phone / Teléfono del Hogar (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cell # / # de Celular \_\_\_\_\_

**Family Information – Información Familiar**

	Head of Household Cabeza de Familia	Spouse Esposa (o)	Child Niño (a)	Child Niño (a)	Child Niño (a)
Last Name Apellido					
First Name Primer Nombre					
Gender Género	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Place of Employment Lugar donde trabaja					
Occupation Ocupación					
Work Phone Teléfono donde trabaja					
Religion Religión					
School Escuela					
Grade Grado					
Birth Date Fecha de Nacimiento					
Baptized Bautizado	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
1st Comunion Primera Comunion	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Confirmation Confirmación	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Married by Priest Casado por Sacerdote	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Marital Status:  Married  Single  Divorced  Separated  Widowed  Other \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Casado  Soltero  Divorciado  Separado  Viudo  Union Libre  Otro \_\_\_\_\_

When receiving information from the church, what language would you prefer?  
¿En qué idioma prefiere recibir información de la Iglesia?

English  
 Español

Check YES or NO for the following questions / Conteste las siguientes preguntas marcando SI o NO según sea su caso

Do you wish to receive parish contribution envelopes? Desea recibir sobres de contribución para depositar en la canasta de la colecta de la Misa?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Do you have a family member confined to your home or a nursing home? Tiene usted algún miembro de su familia que se encuentre incapacitado o en un hogar de ancianos?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Would you like information about religious education for children age 3 through grade 12? Le gustaría recibir información acerca de Educación Religiosa para 3 niños a 12 grado?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Would anyone in your household be interested in information about becoming a Catholic? If Yes, please write the name of the person interested.  Hay alguien en su familia que esté interesado en convertirse al Catolicismo? Si su respuesta es Sí, escriba el nombre de la persona interesada en la línea de al lado	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  _____  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  _____

**Additional Space for Children**

	Child Niño (a)	Child Niño (a)	Child Niño (a)	Child Niño (a)
First Name Primer Nombre				
Last Name Apellido				
Gender Género	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Occupation Ocupación				
Religion Religión				
Ethnicity Raza				
School Escuela				
Grade Grado				
Birth Date Fecha de Nacimiento				
Baptized Bautizado	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
1st Communion 1ª Comunión	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Confirmation Confirmación	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

**Please advise us of any changes in this information**

**Por favor, avisenos de cualquier cambio en esta información**