

ST. PATRICK CATHOLIC CHURCH

PARISH REGISTRATION



Formal Mailing Address

How would you like your mail addressed?

Name _____ Date _____
 Address _____ Apt. _____ Phone _____
 City _____
 State _____ Zip _____ Primary language spoken at home: _____

Is this a New Registration or Update of an existing registration? _____

Do you wish to receive envelopes for tithing? Yes No
 Do you wish to receive our digital newsletter, Flocknote? Yes No
 Do you wish to receive the printed Diocesan newspaper, The Texas Catholic? Yes No
 Are you a St. Patrick School family? Yes No

Head of household

Name _____ Male Female
First Middle Last suffix (i.e. Jr., Sr.)
 Phone _____ Ethnicity (optional) _____
 Email address _____ Catholic: Yes No
 Birthdate _____ Sacraments received to date Baptism 1st Comm. Conf. Marriage

Co-head

Relationship to Head of Household _____

Name _____ Male Female
First Middle Last suffix (i.e. Jr., Sr.)
 Phone _____ Ethnicity (optional) _____
 Email address _____ Catholic: Yes No
 Birthdate _____ Sacraments received to date Baptism 1st Comm. Conf. Marriage

Children

Name	Male or female	Relationship to Head of household	Birthdate	Sacraments received to date	
				<input type="checkbox"/> Baptism	<input type="checkbox"/> Conf.
				<input type="checkbox"/> 1st Comm.	<input type="checkbox"/> Marriage
				<input type="checkbox"/> Baptism	<input type="checkbox"/> Conf.
				<input type="checkbox"/> 1st Comm.	<input type="checkbox"/> Marriage
				<input type="checkbox"/> Baptism	<input type="checkbox"/> Conf.
				<input type="checkbox"/> 1st Comm.	<input type="checkbox"/> Marriage

Please add any additional children on the back of this page

Please be advised that your information is kept strictly confidential, only for pastoral use and will not be given out to unauthorized personnel.

IGLESIA CATÓLICA DE SAN PATRICIO

REGISTRO PARROQUIAL



Dirección Postal Formal

¿Cómo le gustaría que se dirigiera su correo?

Fecha _____

Nombre _____

Dirección _____

Número de Teléfono _____

Idioma principal que se habla en casa: _____

¿Se trata de un nuevo registro o de una actualización de un registro existente? _____

¿Quieres recibir sobres para el diezmo? Sí No

¿Desea recibir nuestro boletín digital, Flocknote? Sí No

¿Desea recibir el periódico Diocesano impreso, The Texas Catholic? Sí No

¿Eres una familia de la Escuela de San Patricio? Sí No

Cabeza de hogar

Nombre _____
Primer Segundo nombre Apellido sufijo (Jr., Sr.)

Masculino Femenino

Teléfono _____

Etnicidad (opcional) _____

Correo electrónico _____

Católico/a: Sí No

Fecha de nacimiento _____

Sacramentos recibidos hasta la fecha Bautizo Communion Conf. Matrimonio

Co-Cabeza de hogar

Nombre _____
Primer Segundo nombre Apellido sufijo (Jr., Sr.)

Masculino Femenino

Teléfono _____

Relación con el/la cabeza de hogar _____

Correo electrónico _____

Etnicidad (opcional) _____

Fecha de nacimiento _____

Católico/a: Sí No

Sacramentos recibidos hasta la fecha Bautizo Communion Conf. Matrimonio

Niños

Nombre	Masculino o femenino	Relación con el/la cabeza de hogar	Fecha de nacimiento	Sacramentos recibidos hasta la fecha
				<input type="checkbox"/> Bautizo <input type="checkbox"/> Conf. <input type="checkbox"/> Communion <input type="checkbox"/> Matrimonio
				<input type="checkbox"/> Bautizo <input type="checkbox"/> Conf. <input type="checkbox"/> Communion <input type="checkbox"/> Matrimonio
				<input type="checkbox"/> Bautizo <input type="checkbox"/> Conf. <input type="checkbox"/> Communion <input type="checkbox"/> Matrimonio
				<input type="checkbox"/> Bautizo <input type="checkbox"/> Conf. <input type="checkbox"/> Communion <input type="checkbox"/> Matrimonio
				<input type="checkbox"/> Bautizo <input type="checkbox"/> Conf. <input type="checkbox"/> Communion <input type="checkbox"/> Matrimonio

Agregue cualquier niño/a adicional al reverso de esta página

Tenga en cuenta que su información se mantiene estrictamente confidencial, solo para uso pastoral y no se entregará a personal no autorizado.