

Our Lady of the Desert Catholic Church

Family Registration

18386 Corwin Road, Apple Valley, CA 92307

Telephone (760) 242-4427 FAX (760) 242-1195

CHURCH REGISTRATION FORM (Please print clearly)

Today's Date: _____ / _____ / _____ Are you registered to a parish? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, name of parish? _____ Will you use Sunday envelopes? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	Envelope # _____
--	--------------------------------

Marital Status (Please check applicable box):

Church Marriage
 Civil Marriage
 Common Law
 Separated
 Single
 Divorced
 Widowed

Family Last Name: _____

First Name (head of household): _____ **Spouse:** _____

Street Address: _____ **Apt. No.:** _____

City: _____ **Zip Code:** _____

Mailing Address (if different): _____

Home Phone: _____ **Other Telephone:** _____ Cell Work

Would you like to receive the bulletin by E-mail? Yes No **E-mail address:** _____

	HEAD	SPOUSE	CHILD	CHILD	CHILD	CHILD
FIRST NAME						
LAST NAME						
RELIGION						
ETHNICITY						
LANGUAGE SPOKEN						
OCCUPATION						
HANDICAP						
BIRTH DATE						
GENDER	<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	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
BAPTISM	<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	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
1 ST COMMUNION	<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	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
CONFIRMATION	<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	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Would you like to volunteer and share your talents? Yes No I would like more information

Iglesia de Nuestra Señora Del Desierto

Registro Familiar

18386 Corwin Road, Apple Valley, Ca 92307 (760) 242-4427 FAX (760) 242-1195

FORMA DE REGISTRO PARA LA IGLESIA (Escriba con letra de molde)

Fecha de Hoy: ____/____/____ ¿Esta registrado en alguna parroquia? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Si esta, cual es el nombre? _____ ¿Gustaría de usar sobres para los domingos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	# De Sobre
Estado Civil (Por favor marque la caja apropiada): <input type="checkbox"/> Casados por la Iglesia <input type="checkbox"/> Casados por el Civil <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a	
Apellido de la Familia: _____ Primer Nombre: _____ Esposo/a: _____ Domicilio: _____ # de Apartamento: _____ Ciudad: _____ Zona Postal: _____ Domicilio de Correspondencia (si es diferente): _____ Teléfono de Casa: _____ Otro Teléfono: _____ <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Trabajo ¿Gustaría recibir el boletín por correo electrónico? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Correo electrónico: _____	

	ESPOSO	ESPOSA	HIJO/A	HIJO/A	HIJO/A	HIJO/A
PRIMER NOMBRE						
APELLIDO						
RELIGION						
ETHNICIDAD						
IDIOMA HABLADA						
OCUPACION						
INCAPACITADO/A						
FECHA DE NACIMIENTO						
GENERO	<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	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
BAUTISMO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
1ª COMMUNION	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
CONFIRMACION	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

¿Le gustaría ser voluntario/a y compartir de sus talentos? Si No Quiero mas Información

Office Use: () Parish Registration () Sacramental Formation Only

Updated form 06-02-2015