

Our Lady of the Assumption Family Registration

Reg Date:

796 W 48th St, San Bernardino, CA 92407 909 882-2931

Last Name: First Name(s):

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

Address: Add2:

City: State: Zip: -

AreaCode: Home Phone: Emerg. Phone:

Family Email: Env#

Individual Member Information

Parish Status: <i>(Active, Inactive)</i> Role: <i>(Head of House, Husband, Wife etc.)</i> First Name / Nickname: Gender: DOB (mm/dd/yyyy): Email: Work Phone/Cell Phone: First Language: Occupation/Employer:	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>Male / Female (Maiden) <input style="width: 50%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> </table>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>	Male / Female (Maiden) <input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/></td></tr> <tr><td>Male / Female (Maiden) <input style="width: 50%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 100%;" type="text"/></td></tr> </table>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>	Male / Female (Maiden) <input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<input style="width: 100%;" type="text"/>																								
<input style="width: 100%;" type="text"/>																								
<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>																								
Male / Female (Maiden) <input style="width: 50%;" type="text"/>																								
<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>																								
<input style="width: 100%;" type="text"/>																								
<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>																								
<input style="width: 100%;" type="text"/>																								
<input style="width: 100%;" type="text"/>																								
<input style="width: 100%;" type="text"/>																								
<input style="width: 100%;" type="text"/>																								
<input style="width: 100%;" type="text"/>																								
<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>																								
Male / Female (Maiden) <input style="width: 50%;" type="text"/>																								
<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>																								
<input style="width: 100%;" type="text"/>																								
<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>																								
<input style="width: 100%;" type="text"/>																								
<input style="width: 100%;" type="text"/>																								
<input style="width: 100%;" type="text"/>																								
Sacramental Info: Dates (mm/dd/yyyy): <i>(Single, Married, Separated, Divorced, Annulled)</i> Marital Status:	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Baptized? <input type="checkbox"/></td> <td>Catholic? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Reconcil? <input type="checkbox"/></td> <td>First Eucharist? <input type="checkbox"/></td> <td>Confirmed? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Married by Priest/Deacon? <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	Baptized? <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>	Reconcil? <input type="checkbox"/>	First Eucharist? <input type="checkbox"/>	Confirmed? <input type="checkbox"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/>	Married by Priest/Deacon? <input type="checkbox"/>		<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Baptized? <input type="checkbox"/></td> <td>Catholic? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Reconcil? <input type="checkbox"/></td> <td>First Eucharist? <input type="checkbox"/></td> <td>Confirmed? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/></td> </tr> </table>	Baptized? <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>	Reconcil? <input type="checkbox"/>	First Eucharist? <input type="checkbox"/>	Confirmed? <input type="checkbox"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/>
Baptized? <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>																							
<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>																							
Reconcil? <input type="checkbox"/>	First Eucharist? <input type="checkbox"/>	Confirmed? <input type="checkbox"/>																						
<input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/>																						
Married by Priest/Deacon? <input type="checkbox"/>																								
Baptized? <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>																							
<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/> / <input style="width: 50%;" type="text"/>																							
Reconcil? <input type="checkbox"/>	First Eucharist? <input type="checkbox"/>	Confirmed? <input type="checkbox"/>																						
<input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/>																						

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 style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	/	<input style="width: 100px;" 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: 100px;" type="text"/>										
	Check if Sacrament Received. Add Date if known. <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td>Baptism <input type="checkbox"/></td> <td>Catholic? <input type="checkbox"/></td> <td>Eucharist <input type="checkbox"/></td> <td>Reconciliation <input type="checkbox"/></td> <td>Confirmation <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> </table>								Baptism <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	Eucharist <input type="checkbox"/>	Reconciliation <input type="checkbox"/>	Confirmation <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"/>
Baptism <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	Eucharist <input type="checkbox"/>	Reconciliation <input type="checkbox"/>	Confirmation <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: 100px;" type="text"/>	/	<input style="width: 100px;" 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: 100px;" type="text"/>										
	Check if Sacrament Received. Add Date if known. <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td>Baptism <input type="checkbox"/></td> <td>Catholic? <input type="checkbox"/></td> <td>Eucharist <input type="checkbox"/></td> <td>Reconciliation <input type="checkbox"/></td> <td>Confirmation <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> </table>								Baptism <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	Eucharist <input type="checkbox"/>	Reconciliation <input type="checkbox"/>	Confirmation <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"/>
Baptism <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	Eucharist <input type="checkbox"/>	Reconciliation <input type="checkbox"/>	Confirmation <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: 100px;" type="text"/>	/	<input style="width: 100px;" 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: 100px;" type="text"/>										
	Check if Sacrament Received. Add Date if known. <table border="0" style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td>Baptism <input type="checkbox"/></td> <td>Catholic? <input type="checkbox"/></td> <td>Eucharist <input type="checkbox"/></td> <td>Reconciliation <input type="checkbox"/></td> <td>Confirmation <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> </table>								Baptism <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	Eucharist <input type="checkbox"/>	Reconciliation <input type="checkbox"/>	Confirmation <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"/>
Baptism <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	Eucharist <input type="checkbox"/>	Reconciliation <input type="checkbox"/>	Confirmation <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"/>														

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 the Assumption Registro Familiar

Fecha registro:

796 W 48th St, San Bernardino, CA 92407 909 882-2931

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: 100px;" type="text"/>	M / F apellido de soltera: <input style="width: 100px;" 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: 150px;" type="text"/> / <input style="width: 150px;" 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"/>
	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"/>
2.	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/> / <input style="width: 150px;" 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"/>
	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"/>
3.	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/> / <input style="width: 150px;" 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"/>
	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"/>

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