

St Thomas the Apostle Parish

Family Registration

Today's Date / /

4300 King Springs Road SE, Smyrna, GA 30082-4214 770 432-8579

Please Print:

Mailing Name (i.e. Mr. & Mrs. John Doe):

Address: Apt/Lot:

City: State: Zip: -

Home Phone: Emerg. Phone:

Family Email:

Office Use Only

Family ID: _____

Date: _____

Env #: _____

Letter sent: _____

Verified by: _____

Permission to publish phone, address, email in Parish Directory

Publish Phone?
 Publish Address?
 Publish Email?

Individual Member Information

	Head of Household First Name / Nickname: / Last Name: Gender: Male / Female (Maiden) DOB (mm/dd/yyyy): Email: Work Phone/Cell Phone: / First Language: Occupation: Education Level: Religion: Catholic? <input type="checkbox"/> RCIA? <input type="checkbox"/> Other? Sacramental Info: Baptized? <input type="checkbox"/> First Eucharist? <input type="checkbox"/> Confirmed? <input type="checkbox"/> Marital Status: <i>(Single, Married, Separated, Divorced, Annulled)</i> Married by Priest/Deacon? <input type="checkbox"/> Wedding Date: 	Spouse: First Name / Nickname: / Last Name: Gender: Male / Female (Maiden) DOB (mm/dd/yyyy): Email: Work Phone/Cell Phone: / First Language: Occupation: Education Level: Religion: Catholic? <input type="checkbox"/> RCIA? <input type="checkbox"/> Other? Sacramental Info: Baptized? <input type="checkbox"/> First Eucharist? <input type="checkbox"/> Confirmed? <input type="checkbox"/> Marital Status:
--	--	---

Dependent Information

	Relationship: First Name: Last Name: Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female DOB (m/d/y): 1st Language: Ed. Level/Grade: Religion: Baptized? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Communion? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Confirmation? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Relationship: First Name: Last Name: Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female DOB (m/d/y): 1st Language: Ed. Level/Grade: Religion: Baptized? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Communion? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Confirmation? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Relationship: First Name: Last Name: Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female DOB (m/d/y): 1st Language: Ed. Level/Grade: Religion: Baptized? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Communion? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Confirmation? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
--	--	--	--

Please fill in all blank boxes. If additional members need to be added, please use a second form.

St Thomas the Apostle Parish

Registro Familiar

Fecha de hoy:

4300 King Springs Road SE, Smyrna, GA 30082-4214 770 432-8579

Escriba en Imprenta:

Nombre usado por correo (ej. Sr. y Sra.):

Dirección: Apt/Lot:

Ciudad: Estado: Código Postal: -

Tel. domicilio: Tel. Emergencia:

Email Familiar:

Office Use Only

Family ID:

Date:

Env #:

Letter sent:

Verified by:

Permiso para publicar información en el directorio de la iglesia:

Su Teléfono Su Dirección Su Correo Electrónico

Información miembro individual

	<p>Esposo/ Compañero/ Jefe de Familia:</p> <p>Primer nombre: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Apellido: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Género: M / F apellido de soltera: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Fecha nacimiento (m/d/a): mes / día / año <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Email: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Tel. trabajo/Tel. celular: <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Idioma: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Ocupación: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Nivel de Educación: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Religión: Catholic? <input type="checkbox"/> ¿Se está preparando para sacramentos? <input type="checkbox"/></p> <p>Otro? <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Sacramentos: Bautizo? <input type="checkbox"/> 1a Comunión? <input type="checkbox"/> Confirm.? <input type="checkbox"/></p> <p>Estado civil: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><small>(Soltero, Casado, divorciado, Separado, Viudo, Juntos)</small></p>	<p>Esposa/ Compañera</p> <p>Primer nombre: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Apellido: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Género: M / F apellido de soltera: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Fecha nacimiento (m/d/a): mes / día / año <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Email: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Tel. trabajo/Tel. celular: <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Idioma: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Ocupación: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Nivel de Educación: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Religión: Católico? <input type="checkbox"/> ¿Se está preparando para sacramentos? <input type="checkbox"/></p> <p>Otro? <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Sacramentos: Bautizo? <input type="checkbox"/> 1a Comunión? <input type="checkbox"/> Confirm.? <input type="checkbox"/></p> <p>Estado civil: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
	<p>¿Casados por la iglesia? <input type="checkbox"/> Fecha de la boda: <input style="width: 200px;" type="text"/></p>	

Información de Dependientes

	<p>Parentesco: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Primer nombre: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Apellido: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Género: <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem</p> <p>Nacimiento: m / d / a <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Idioma: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Grado: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Religión: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Bautizo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>1a Comunión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Confirmación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Parentesco: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Primer nombre: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Apellido: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Género: <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem</p> <p>Nacimiento: m / d / a <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Idioma: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Grado: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Religión: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Bautizo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>1a Comunión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Confirmación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Parentesco: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Primer nombre: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Apellido: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Género: <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem</p> <p>Nacimiento: m / d / a <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Idioma: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Grado: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Religión: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Bautizo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>1a Comunión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Confirmación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
--	---	---	---

Por favor complete todas las cajas. Utilice otra forma para miembros adicionales.