Registration Form

St. Barbara Church
4008 Prairie Avenue
Brookfield, IL 60513

Holy Guardian Angels Parish

St. Louise de Marillac Church
1144 Harrison Avenue
LaGrange Park, IL 60526

Family's Last Name: _____
First Names: _____
Mailing Name: _____
Wife's Maiden Name: _____
Address: _____
City: _____ State: ____ Zip: _____
Home Phone: _____
Cell Phone: _____
E-mail: _____

Weekly Envelopes:
____ Please send envelopes (Bi-monthly)
____ Please send me information on on-line giving

Parish Directory (Guidebook):
____ Add me into the next directory
____ Add my name & Omit my phone number
____ Do not add me to the next directory

Your Name: _____
Occupation: _____
Work Phone: _____
Birthdate: _____ Gender: M F

Marital Status:
____ Single ____ Widowed
____ Separated ____ Divorced
____ Married – Date: _____
Church: _____

Sacraments Received:
____ Baptism ____ First Communion
____ Confirmation ____ Catholic Matrimony

Your Name: _____
Occupation: _____
Work Phone: _____
Birthdate: _____ Gender: M F

Marital Status:
____ Single ____ Widowed
____ Separated ____ Divorced
____ Married – Date: _____
Church: _____

Sacraments Received:
____ Baptism ____ First Communion
____ Confirmation ____ Catholic Matrimony

Family Members Living At Home (Children & Others)

Name	Relationship	Birthdate mm/dd/yy	Gender M / F	Baptized Yr. & Church	First Communion	Confirmation Yr. & Church	Rel Ed (Grade)

Formulario de Registración

St. Barbara Church
4008 Prairie Avenue
Brookfield, IL 60513

Parroqquia de los Santos Ángeles Custodios

St. Louise de Marillac Church
1144 Harrison Avenue
LaGrange Park, IL 60526

Apellido de familia: _____
Nombres: _____
Apellido de soltera de la esposa: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____
Código postal: _____
Teléfono de la casa: _____
Teléfono de celular : _____
Correo electrónico : _____

Sobres:
____ Enviar sobres
____ Enviar información electrónicamente

Directorio de la Parroquia:
____ Póngame en el próximo directiorio
____ Ponga mi nombre y omita mi teléfono
____ No me ponga en el próximo directorio

Su Nombre: _____
Ocupación: _____
Teléfono de Trabajo: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Género: M F

Situación Matrimonial:
____ Solerto(a) ____ Viudo(a)
____ Separado(a) ____ Divorciado(a)
____ Fecha de casamiento: _____
Iglesia:_____

Sacramentos Recibidos:
____ Bautismo ____ Primera Comunión
____ Confirmación ____ Matrimonio Católico

Nombre de su pareja: _____
Ocupación: _____
Teléfono de Trabajo: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Género: M F

Situación Matrimonial:
____ Solerto(a) ____ Viudo(a)
____ Separado(a) ____ Divorciado(a)
____ Fecha de casamiento: _____
Iglesia:_____

Sacramentos Recibidos:
____ Bautismo ____ Primera Comunión
____ Confirmación ____ Matrimonio Católico

Miembros de la Familia Viviendo en Casa (Niños y Otros)

Nombre	Relación	Fecha de Nacimiento mm/dd/yy	Género M / F	Bautizado (a) Año y Iglesia	Primera Comunion	Confirmación Año y Iglesia	Educación Religiosa (Grado)