HOLY INNOCENTS CATHOLIC CHURCH

13230 El Evado Road, Victorville, CA 92392

(760) 955-3010

PARISH REGISTRATION/UPDATE FORM

Currently registered in another parish within the Diocese of San Bernardino? Yes ☐ or No☐

OFFICE USE ONLY
Env. #_____
☐New Member ☐Unregister
☐Change Registration Info
Initials: _____

Today's Date:	Family Last Name (only):	Address:	Apt. #/ Unit#/ Space No.
	P.O. Box	City:	Zip Code:
	E-Mail Address:	Telephone # ( )	Cell # ( )

Do you want envelopes for donations? ☐Yes ☐No	Mass Attendance: ☐ Weekly ☐ Occasional

Please fill in the name of each adult and child (18yrs. below)

Please write the date of each sacrament received, if unsure of the date please put a check mark (✓) for sacraments received.

	Full Name (First, Middle, Last)	Living at home? Y/N	Date of Birth (MM/DD/YY)	Gender M/F	Religion	Marital Status (S,M,W,D)	Baptism	First Confession	First Communion	Confirmation	Church Marriage
SELF											
SPOUSE											
CHILD											
CHILD											
CHILD											
CHILD											
CHILD											
CHILD											
OTHER											
OTHER											
OTHER											

Which Ministry do you wish to serve at our Parish? _____ If unsure, may we contact you about it? Yes☐ No☐

HOLY INNOCENTS CATHOLIC CHURCH

13230 El Evado Road, Victorville, CA 92392

(760) 955-3010

REGISTRO / ACTUALIZACION PARROQUIAL

¿Está registrado en otra parroquia en la Diócesis de San Bernardino? Si ☐ -o- No☐

OFFICE USE ONLY
Env. #_____
☐New Member ☐Unregister
☐Change Registration Info
Initials: _____

Fecha de Hoy:	Apellido de Familia (Solamente):	Dirección:	Apt. / #Unidad /#Espacio
	P.O. Box	Ciudad:	Código Postal:
	Correo Electrónico:	# de Teléfono ( )	Cell # ( )

¿Quiere recibir sobres para las donaciones semanales?	¿Asiste a Misa?
☐Si -o- ☐No	☐ Semanal -o- ☐ Ocasional

Por favor, escriba el nombre de cada adulto y niño (menores de18 años.)

Por favor escriba las fecha de cada sacramento recibido, si no está seguro de la fecha por favor ponga una marca de verificación (✓) en los sacramentos recibidos

	Nombre (Primer, Segundo, Ultimo)	¿Viviendo en Casa? Y/N	Fecha de Nacimiento (MM/DD/YY)	Genero M/F	Religión	Estado Civil (S,C,V,D)	Bautismo	Primera Confesión	Primera Communion	Confirmación	Casamiento Católico
UNO MISMO											
ESPOSA											
HIJO/A											
HIJO/A											
HIJO/A											
HIJO/A											
HIJO/A											
HIJO/A											
OTRO											
OTRO											
OTRO											

¿Qué Ministerio desea servir en nuestra Parroquia?_____

Si no está seguro, ¿podemos comunicarnos con usted al respecto? Si ☐ -o- No☐