**I would like to volunteer at H.C. Yes\_\_\_\_No\_\_\_\_**\_

Me gustaría ser voluntario at H.C Si\_\_\_\_\_\_No\_\_\_\_\_ hacienda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARISH FINANCIAL SUPPORT**

**Envelopes? Yes\_\_\_No\_\_\_**

Desea recibir sobres de colaboración a la parroquia? Si\_\_No\_\_

***HOLYCROSS CATHOLIC CHURCH-PALMETTO FL***

**CENSUS/REGISTRATION FORM**

CENSO/FORMA DE REGISTRACION

**PLEASE PRINT** (Letra de Imprenta por favor)

**Family Last Name:**

(Apellido de Familia):

**Address:**

(Dirección)

 **Street** (Calle) **Apt.# City** (Ciudad) **State** (Estado) **Zip Code** (Zona Postal)

**Telephone:**

Teléfono: / /

 **Home #** (Número de Casa) **Cell #** (Número del celular) **E-mail address** (Correo Electrónico)

**FL Resident All Year? Yes\_\_\_If No, what months in FL?\_\_\_\_\_\_\_\_\_Residente de Florida todo en año? Si\_\_\_No\_\_\_Si no, cuantos meses aqui?**

**Northern Address**  (Otra Dirección) **Telephone** (Teléfono)

**Which Masses will you regularly attend: English** **Hispanic** **Emergency Contact/Phone**

Cual Misa asistirá regularmente? Inglés Hispana Contacto/teléfono de emergencia

**Marital Status: Single Married By a Priest: Yes No Date Separated Divorced Widowed**

Estado civil: Soltero Casado Por un sacerdote: Si\_\_\_ No\_\_\_\_ Fecha Separado Divorciado Viudo

**If your spouse is not Catholic, do you want his/her name listed as a member? Yes No**

Si su esposo/a no es Católico/a, quire usted que aparezca su nombre en la lista de miembros? Si No

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAMES, First and Last** | **Sex** | **Date of Birth** | **Religion** | **Baptism Y/N** | **1st Comm. Y/N** | **Confirmed Y/N** | **Bi-lingual** | **Grade** | **Occupation/****School** |
| Nombre y Apellido | Sexo | Fecha de Nacimiento | Religión | Bautismo S/N | Primera Comm.S/N | Confirmacion S/N | Hablo Inglésy Español | Grado | Ocupación/Escuela |
| **Self/**Usted: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Spouse/**Esposo/a: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Children/**Hijos (0-18): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Others/**Otros Adultos: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**OFFICE USE ONLY Listed on Weekly Report: Date Initials**

**Envelope Number LOGOS II Entered: Date: Initials:**

**Date Env. Sent: Initials: ADC Forms Faxed Date: Initials**

**Registration #**