

OUR LADY OF SORROWS PARISH/ OFFICE OF FAITH FORMATION

104-11 37th AVENUE; CORONA NY 11368

REGISTRATION FORM FOR ADULTS 2019-2020

CANDIDATE'S INFORMATION **PARISH ID #:** _____

Please select language for the course: English Spanish Gender: F M Age: _____

Civil Status:

Single Married by Church Married by civil only Divorced
 Separated Widowed Not married, living together

Candidate's Name _____, _____, _____
LAST FIRST MIDDLE

Address _____
APT # CITY ZIP CODE

Date of Birth _____ / _____ / _____ Country of Birth _____
MONTH DAY YEAR

Home Phone # _____ Cellular Phone # _____

E-mail Address _____

CANDIDATE'S SACRAMENTAL INFORMATION: PLEASE MARK THE ONE YOU HAVE RECEIVED

Baptism: Yes No If yes: Name of the Church _____
Place _____ Date _____

Communion: Yes No If yes: Name of the Church _____
Place _____ Date _____

Confirmation: Yes No If yes: Name of the Church _____
Place _____ Date _____

Matrimony: Yes No If yes: Name of the Church _____
Place _____ Date _____

Candidate's signature: _____

To be filled out by the office only. Do not write below this line

ID # _____

Check # _____ Bank _____ Donation \$ _____ Receipt # _____

Book # _____ Date _____ Balance \$ _____

Sacrament/s to be received: Baptism Communion Confirmation

Ceremony Date: _____

Confirmation Name: _____

Sponsor Name: _____

Revised 1/31/2019

PARROQUIA NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES
104-11 37th AVENUE; CORONA NY 11368
HOJA DE INSCRIPCION PARA LOS ADULTOS 2019-2020

INFORMATION DEL CANDIDATO:	PARISH ID #: _____	
Por favor, seleccione el idioma de estudio: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Edad: _____		
Estado Civil:		
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado por la Iglesia <input type="checkbox"/> Casado por el civil solamente <input type="checkbox"/> Divorciado/a		
<input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> No casado/a. Viviendo en unión libre.		
Nombre del Candidato: _____, _____, _____		
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Dirección: _____		APT # _____
		CIUDAD _____
		CODIGO POSTAL _____
Fecha de Nacimiento _____ / _____ / _____		País de Nacimiento _____
MES	DIA	AÑO
# Teléfono Casa: _____		# Celular: _____
Correo Electrónico _____		

INFORMACION SACRAMENTAL DEL CANDIDATO: MARQUE LOS SACRAMENTOS QUE HA RECIBIDO			
Bautismo:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nombre de la Iglesia _____	Fecha _____
		Lugar _____	Fecha _____
Comunión:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nombre de la Iglesia _____	Fecha _____
		Lugar _____	Fecha _____
Confirmación:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nombre de la Iglesia _____	Fecha _____
		Lugar _____	Fecha _____
Matrimonio:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nombre de la Iglesia _____	Fecha _____
		Lugar _____	Fecha _____
Firma del Candidato: _____			

No escriba debajo de esta línea. Para la oficina solamente.

ID # _____
Cheque # _____ Banco _____ Donación \$ _____ Recibo # _____
Libro # _____ Fecha _____ Balance \$ _____
Sacramentos a recibir: <input type="checkbox"/> Bautismo <input type="checkbox"/> Comunión <input type="checkbox"/> Confirmación
Fecha de la Ceremonia: _____
Nombre para la Confirmación: _____
Nombre del Padrino/Madrina: _____
<i>Revisado 1/31/2019</i>