

**St Mary Parish**  
**Family Registration**  
 Church Sq, Franklin, MA 02038 508 528-0020

Reg Date:  /  /

Last Name:  First Name(s):   
 Mailing Name (ie Mr. & Mrs. John Doe)   
 Address:  Add2:   
 City:  State:  Zip:  -   
 AreaCode:  Home Phone:  Emerg. Phone:   
 Family Email:  Env#

Contrib. Env.?

**Individual Member Information**

Parish Status: <i>(Active, Inactive)</i> Role: <i>(Head of House, Husband, Wife etc.)</i> First Name / Nickname: Gender: Male / Female (Maiden) DOB (mm/dd/yyyy): Email:  Work Phone/Cell Phone: First Language: Occupation/Employer:	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/> / <input type="text"/></td><td><input type="text"/> / <input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td><td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/> / <input type="text"/></td><td><input type="text"/> / <input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/> / <input type="text"/></td><td><input type="text"/> / <input type="text"/></td></tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/> / <input type="text"/></td><td><input type="text"/> / <input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td><td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/> / <input type="text"/></td><td><input type="text"/> / <input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/> / <input type="text"/></td><td><input type="text"/> / <input type="text"/></td></tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																					
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>																																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																					
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>																																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																					
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>																																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																					
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>																																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																					
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>																																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																					
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>																																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																					
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>																																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																					
<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>																																					
Sacramental Info: Dates (mm/dd/yyyy): <i>(Single, Married, Separated, Divorced, Annulled)</i> Marital Status:	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Baptized? <input type="checkbox"/></td> <td>Catholic? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Reconcil? <input type="checkbox"/></td> <td>First Eucharist? <input type="checkbox"/></td> <td>Confirmed? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">                     Marital Status: <input type="text"/> Valid Catholic Marriage? <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	Baptized? <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Reconcil? <input type="checkbox"/>	First Eucharist? <input type="checkbox"/>	Confirmed? <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Marital Status: <input type="text"/> Valid Catholic Marriage? <input type="checkbox"/>		<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Baptized? <input type="checkbox"/></td> <td>Catholic? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Reconcil? <input type="checkbox"/></td> <td>First Eucharist? <input type="checkbox"/></td> <td>Confirmed? <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> </tr> </table>	Baptized? <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Reconcil? <input type="checkbox"/>	First Eucharist? <input type="checkbox"/>	Confirmed? <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>														
Baptized? <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>																																					
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>																																					
Reconcil? <input type="checkbox"/>	First Eucharist? <input type="checkbox"/>	Confirmed? <input type="checkbox"/>																																				
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>																																				
Marital Status: <input type="text"/> Valid Catholic Marriage? <input type="checkbox"/>																																						
Baptized? <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>																																					
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>																																					
Reconcil? <input type="checkbox"/>	First Eucharist? <input type="checkbox"/>	Confirmed? <input type="checkbox"/>																																				
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>																																				

Are there any members of your household who would like to be visited by a priest?

**Dependent Children Information**

	Relationship to Head of Household	First Name / Last Name	Gender	Birthdate & Birthplace	H.S. Grad Yr	School First Language
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	M / F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Special Needs (Allergies, Handicaps etc)			<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Check if Sacrament Received. Add Date if known.	Baptism <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	Eucharist <input type="checkbox"/>	Reconciliation <input type="checkbox"/>	Confirmation <input type="checkbox"/>
		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	M / F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Special Needs (Allergies, Handicaps etc)			<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Check if Sacrament Received. Add Date if known.	Baptism <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	Eucharist <input type="checkbox"/>	Reconciliation <input type="checkbox"/>	Confirmation <input type="checkbox"/>
		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	M / F	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Special Needs (Allergies, Handicaps etc)			<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Check if Sacrament Received. Add Date if known.	Baptism <input type="checkbox"/>	Catholic? <input type="checkbox"/>	Eucharist <input type="checkbox"/>	Reconciliation <input type="checkbox"/>	Confirmation <input type="checkbox"/>
		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Please fill in all blank boxes and provide changes where necessary. If need to add additional members please use a second form.