



PARISH REGISTRATION FORM

8540 Weirick Rd, Corona, CA 92883 : PO BOX 78261, Corona, CA 92877
 Phone: 951.277.1801 – Email: office@smmcorona.org
 Office hours: Mon – Fri 9:00am – 4:00pm

Family Last Name	
Street Address	
City, State, Zip	
Primary Phone Number	
Today's date	

Welcome to St. Mary Magdalene!

We are happy that you have chosen us as your parish home. Please complete this registration form clearly and completely so that we may better serve you. Return this for to the church office or email to office@smmcorona.org. Please email, call or stop by the office with any questions.

Registrant	
First Name:	M / F
Email:	
Phone:	
Date of Birth:	
Occupation:	
Race/Ethnicity: <input type="checkbox"/> African/American <input type="checkbox"/> Asian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Caucasian <input type="checkbox"/> Hispanic <input type="checkbox"/> Native American <input type="checkbox"/> Other	
Religion:	
Language:	
Marital Status: <input type="checkbox"/> Single; Never married <input type="checkbox"/> Civil Marriage <input type="checkbox"/> Married – both Catholic <input type="checkbox"/> Married - Interfaith <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/> Annulled	
Baptized:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Church of Baptism	
City/State of Baptism	
First Communion	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Confirmation	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Spouse – if applicable	
First Name:	M / F
Email:	
Phone:	
Date of Birth:	
Occupation:	
Race/Ethnicity: <input type="checkbox"/> African/American <input type="checkbox"/> Asian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Caucasian <input type="checkbox"/> Hispanic <input type="checkbox"/> Native American <input type="checkbox"/> Other	
Religion:	
Language:	
Marital Status: <input type="checkbox"/> Single; Never married <input type="checkbox"/> Civil Marriage <input type="checkbox"/> Married – both Catholic <input type="checkbox"/> Married - Interfaith <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/> Annulled	
Baptized:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Church of Baptism	
City/State of Baptism	
First Communion	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Confirmation	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Minor Children Living at Home (Use the back of the form for additional children)							
First Name	Last Name If different	Gender	Date of Birth	Baptized	Church & City/State of Baptism	Communion	Confirmation
		M / F	/ /	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
		M / F	/ /	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
		M / F	/ /	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
		M / F	/ /	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N

How will you support St. Mary Magdalene?		Parish Envelope Number
<input type="checkbox"/> Electronic/Faith Direct	<input type="checkbox"/> Weekly envelopes	



**SAINT MARY
MAGDALENE**
ROMAN CATHOLIC CHURCH

REGISTRO PARROQUIAL

8540 Weirick Rd, Corona, CA 92883 : PO BOX 78261, Corona, CA 92877
Teléfono: 951.277.1801 – Correo Electrónico: office@smmcorona.org
Horas de Oficina: Lunes – Viernes 9:00am – 4:00pm

Apellido Familiar	
Dirección	
Ciudad, Estado, Código	
Número de teléfono	
Fecha de hoy	

Bienvenido a Santa María Magdalena!

Estamos felices de que nos haya elegido como su parroquia familiar. Por favor, llene este formulario de registro de manera clara y completa para que podamos servirle mejor. Devuélvalo a la oficina de la iglesia o envíelo por correo electrónico a office@smmcorona.org. Para cualquier pregunta favor de llamar, enviar un correo electrónico, o pasar por la oficina parroquial.

Esposo	
Primer Nombre:	Sexo: H / M
Correo electrónico	
Teléfono:	
Fecha de Nacimiento:	
Ocupación:	
Raza: <input type="checkbox"/> Afro-Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Anglo <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Otro	
Religión:	
Idioma:	
Estado Social: <input type="checkbox"/> Soltero; Nunca ha sido casado <input type="checkbox"/> Casado al Civil <input type="checkbox"/> Casado a la Iglesia <input type="checkbox"/> Casado – Diferente Fe <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Matrimonio Anulado	
Bautizado:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Iglesia del Bautizo	
Ciudad y Estado	
Primera Comuni3n	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Confirmaci3n	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Esposa – si aplica	
Primer Nombre:	Sexo: H / M
Correo electrónico	
Teléfono:	
Fecha de Nacimiento:	
Ocupaci3n:	
Raza: <input type="checkbox"/> Afro-Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Anglo <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Otro	
Religión:	
Idioma:	
Estado Social: <input type="checkbox"/> Soltero; Nunca ha sido casado <input type="checkbox"/> Casado al Civil <input type="checkbox"/> Casado a la Iglesia <input type="checkbox"/> Casado – Diferente Fe <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Matrimonio Anulado	
Bautizado:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Iglesia del Bautizo	
Ciudad y Estado	
Primera Comuni3n	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Confirmaci3n	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Niños Menores de Edad que Viven en Casa (Puede usar la parte de atrás para agregar más niños)							
Primer Nombre	Apellido si es diferente	Sexo	Fecha de Nacimiento	Bautizado	Iglesia & Ciudad/Estado del Bautismo	Primera Comuni3n	Confirmaci3n
		H / M	/ /	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
		H / M	/ /	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
		H / M	/ /	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
		H / M	/ /	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N

Cómo dará su diezmo a Sta. María Magdalena?		Número de Sobre Parroquial
<input type="checkbox"/> Electrónico/Faith Direct	<input type="checkbox"/> Sobres Semanales	