**Office Use Only:** Envelope #_____Registration Date: ___/___/_____

# St. Luke The Evangelist

## PARISH REGISTRATION

**LAST NAME ONLY-PLEASE PRINT**
**APELLIDO SOLAMENTE-POR FAVOR IMPRIMA SU NOMBRE**

Would you like to receive offertory envelopes?_____Yes_____No
¿Desea recibir sobres de contribución?
Online Giving?____Yes_____No

Phone (Home/Hogar)_____
(Número de Teléfono)

Family Email _____
(Correo Electrónico)

Stewardship: How will you get involved?
(Lector, Altar server, EMHC, Adoration, etc.)

_____

_____

**Family Last Name** _____
(Apellido de la Familia)

Street Address _____
(Dirección)

City_____Zip _____-_____
(Ciudad) (Código Postal) (Zip) (Zip plus)

Mailing Address _____
(If Different From Above)

| First Name Primer Nombre | Middle Name Segundo Nombre | Marital Status Estado Civil/ Igelsia Church | Sex Sexo | Date of Birth(m/d/yy) Fecha de Nacimiento (mes/día/año) | Catholic/Other Católico/Otro | Baptized Bautizado | 1st Communion 1ª Comunión | Confirmed Confirmado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | M / F | / / | | Y / N | Y / N | Y / N |
| | | | M / F | / / | | Y / N | Y / N | Y / N |

Husband_____ E-mail address:_____Cell Phone #_____

Wife _____ E-mail address:_____ Cell Phone #_____

Children Living at Home/Niños que Viven en el Hogar

| First & Middle Name Primer y Segundo Nombre | Last Name Apellido | Sex Sexo | Date of Birth (m/d/yy) Fecha de Nacimiento (mes/día/año) | Baptized Bautizado | 1st Communion 1a Comunión | Confirmed Confirmado | Special Needs/Allergies Necesidades Especiales/Alergias |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |

ST. LUKE THE EVANGELIST
ROMAN CATHOLIC CHURCH
91 NORTH PARK STREET · DAHLONEGA, GA 30533
706-864-4779 · WWW.STLUKERCC.ORG



| First & Middle Name Primer y Segundo Nombre | Last Name Apellido | Sex Sexo | Date of Birth (m/d/yy) Fecha de Nacimiento (mes/día/año) | Baptized Bautizado | 1st Communion 1a Comunión | Confirmed Confirmado | Special Needs/Allergies Necesidades Especiales/Alergias |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |
| | | M / F | / / | Y / N | Y / N | Y / N | |