

Forma de Registración para casarse/Marriage Course Registration Form

Nombre del Novio (Groom's First & Last Name)		Nombre de la Novia (Bride's First & Last Name)	
Dirección (Address)		Dirección (Address)	
Ciudad/Estado/Código Postal (City/State/Zip)		Ciudad/Estado/Código Postal (City/State/Zip)	
Teléfono # (Telephone)	Otro # (Other Number)	Teléfono # (Telephone)	Otro # (Other Number)
Dirección Electrónica (Email Address)		Dirección Electrónica (Email Address)	
Religión (Religion)	Edad (Your Age) <input type="checkbox"/> 18-20 <input type="checkbox"/> 21-25 <input type="checkbox"/> 26-29 <input type="checkbox"/> 30-40 <input type="checkbox"/> Otro _____	Religión (Religion)	Edad (Your Age) <input type="checkbox"/> 18-20 <input type="checkbox"/> 21-25 <input type="checkbox"/> 26-29 <input type="checkbox"/> 30-40 <input type="checkbox"/> Otro _____
Educación (Education) <input type="checkbox"/> Terminó Preparatoria (High School) <input type="checkbox"/> Algunos años de Universidad (Some College/Technical) <input type="checkbox"/> Cuatro años de Universidad (4 yr University) <input type="checkbox"/> Maestría (Graduate/Master) <input type="checkbox"/> Otro (Other)		Educación (Education) <input type="checkbox"/> Terminó Preparatoria (High School) <input type="checkbox"/> Algunos años de Universidad (Some College/Technical) <input type="checkbox"/> Cuatro años de Universidad (4 yr University) <input type="checkbox"/> Maestría (Graduate/Master) <input type="checkbox"/> Otro (Other)	
Ocupación (Occupation)		Ocupación (Occupation)	
Estado civil (Marital Status) <input type="checkbox"/> Civilmente casado (Civilly Married) <input type="checkbox"/> Primer matrimonio (First Marriage) <input type="checkbox"/> Divorciado (Divorced) <input type="checkbox"/> Divorciado/Anulamiento (Divorced/Annulled) <input type="checkbox"/> Viudo (Widow)		Estado civil (Marital Status) <input type="checkbox"/> Civilmente casado (Civilly Married) <input type="checkbox"/> Primer matrimonio (First Marriage) <input type="checkbox"/> Divorciado (Divorced) <input type="checkbox"/> Divorciado/Anulamiento (Divorced/Annulled) <input type="checkbox"/> Viudo (Widowed)	
Tiene Hijos (Children) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Sí es sí la respuesta anote la edad de sus hijos (If yes, list ages of children.)	Tiene Hijos (Children) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Sí es sí la respuesta anote la edad de sus hijos (If yes, list ages of children.)
Fecha para casarse (Wedding Date)		Busca una validación/bendición anote el día de su matrimonio por lo civil (Date of Civil Marriage)	
Parroquia en la que se casará (Parish being married in)		Ciudad Parroquial (Parish City)	
Fecha en que tomará el curso de preparación de matrimonio (Marriage Course Date)		Solo uso de la oficina: (Office Use Only) Amount: \$110 <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/> Credit Card	
Enumerar cualquier necesidad dietética o especial (List any dietary or special needs)			

Correo a: Office of Marriage & Family
Mail to: 305 North 7th Ave, Suite 100
 St. Cloud, MN 56303