



HOLY INFANCY ROMAN CATHOLIC CHURCH  
312 East Fourth Street  
Bethlehem, Pennsylvania 18015  
Telephone (610) 866-1121

## Formulário Paroquial de Inscrição

### I INFORMAÇÃO DA FAMÍLIA

<b>Sobrenome de Família:</b> _____	<b>Data:</b> _____
Seu nome: _____	Célula / Trabalho: _____
Nome do Cônjuge: _____	Celular/Trabalho do Cônjuge: _____
Telefone de Casa: _____	<b>Contacto de Emergência:</b> _____
Endereço: _____	Telefone de Emergência: _____
Cidade, Rua, postal _____	Seu E-mail: _____
Ambos Católicos? _____	Email do Cônjuge: _____

### INFORMAÇÃO DO MEMBRO #1

<b>Nome Completo:</b> _____	<b>Católico?</b> Sim / Não
Gênero: Homem / Fêmea	Verifique e coloque a data abaixo
Data de Nascimento: _____	<input type="checkbox"/> Batismo: _____
Primeira Língua: _____	<input type="checkbox"/> Eucaristia: _____
E-mail: _____	<input type="checkbox"/> Penitência: _____
Número de Telefone: _____	<input type="checkbox"/> Confirmação: _____
	Casamento Católico _____
<b>Necessidades Especiais</b> (Médicas, Dificuldades de Aprendizagem, Deficiências Físicas, etc.): _____	

### INFORMAÇÃO DO MEMBRO #2

<b>Nome Completo:</b> _____	<b>Católico?</b> Sim / Não
Gênero: Homem / Fêmea	Verifique e coloque a data abaixo
Data de Nascimento: _____	<input type="checkbox"/> Batismo: _____
Primeira Língua: _____	<input type="checkbox"/> Eucaristia: _____
E-mail: _____	<input type="checkbox"/> Penitência: _____
Número de Telefone: _____	<input type="checkbox"/> Confirmação: _____
<b>Necessidades Especiais</b> (Médicas, Dificuldades de Aprendizagem, Deficiências Físicas, etc.): _____	

## Membros Adicionais da Família:

### INFORMAÇÃO DO MEMBRO #3

<b>Nome Completo:</b> _____	<b>Católico?</b> Sim / Não
Gênero: Homem / Fêmea	Verifique e coloque a data a baixo
Data de Nascimento: _____	<input type="checkbox"/> Batismo: _____
Primeira Língua: _____	<input type="checkbox"/> Eucaristia: _____
E-mail: _____	<input type="checkbox"/> Penitência: _____
Número de Telefone: _____	<input type="checkbox"/> Confirmação: _____

**Necessidades Especiais** (Médicas, Dificuldades de Aprendizagem, Deficiências Físicas, etc.):

---

### INFORMAÇÃO DO MEMBRO #4

<b>Nome Completo:</b> _____	<b>Católico?</b> Sim / Não
Gênero: Homem / Fêmea	Verifique e coloque a data abaixo
Data de Nascimento: _____	<input type="checkbox"/> Batismo: _____
Primeira Língua: _____	<input type="checkbox"/> Eucaristia: _____
E-mail: _____	<input type="checkbox"/> Penitência: _____
Número de Telefone: _____	<input type="checkbox"/> Confirmação: _____

**Necessidades Especiais** (Médicas, Dificuldades de Aprendizagem, Deficiências Físicas, etc.):

---

### INFORMAÇÃO DO MEMBRO #5

<b>Nome Completo:</b> _____	<b>Católico?</b> Sim / Não
Gênero: Homem / Fêmea	Verifique e coloque a data abaixo
Data de Nascimento: _____	<input type="checkbox"/> Batismo: _____
Primeira Língua: _____	<input type="checkbox"/> Eucaristia: _____
E-mail: _____	<input type="checkbox"/> Penitência: _____
Número de Telefone: _____	<input type="checkbox"/> Confirmação: _____

**Necessidades Especiais** (Médicas, Dificuldades de Aprendizagem, Deficiências Físicas, etc.):

---