



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES

FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE NASCIMENTO

(Preencher a máquina ou em letra de forma)

NOME DO(A) DECLARANTE		Tel. (trabalho) ()	Tel. (residência) ()
DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA (por extenso) Dia: _____ Mês: _____ Ano: _____ Hora: _____ Minutos: _____			
HOSPITAL Nome: Cidade: _____ Estado: _____		SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
NOME DA CRIANÇA		DATA DE NASCIMENTO dia mês ano	
MÃE (nome completo)		NACIONALIDADE	
NATURAL DE (cidade/estado/país)		IDADE DA MÃE NA OCASIÃO DO PARTO	
PROFISSÃO		DATA DE NASCIMENTO dia mês ano	
PAI (nome completo)		NACIONALIDADE	
PROFISSÃO		NATURAL DE (cidade/estado/país)	
ENDEREÇO DOS PAIS DA CRIANÇA (rua/nº/cidade/estado/zip code) Rua/nº Cidade _____ Estado _____ Zip Code _____			
AVÓS PATERNOS (nome completo)	Sr.		
	Sra.		
AVÓS MATERNOS (nome completo)	Sr.		
	Sra.		

Consbras Houston/Regnasc.doc

Atualizado em: 23 de janeiro de 1998

Data: ____ / ____ / ____
 dia mês ano

Assinatura do(a) declarante _____