

NASCIMENTO

CONSULADO GERAL DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL EM NOVA YORK

Preencher em letra de forma
Obs: Indicar as datas em DIA, MES e ANO

INDIQUE COM "X" QUEM ESTA PREENCHENDO O FORMULÁRIO: PAI ___ MÃE ___

Nome do declarante caso não seja um dos pais _____

1 - DADOS DO NASCIMENTO DA CRIANÇA:

Data de nascimento ___/___/___ Hora do nascimento ___ : ___ (AM / PM)

Hospital _____ (faça um círculo indicando qual)

Cidade _____

Estado _____

País _____

2 - Sexo da Criança (Masculino) ___ (Feminino) ___

3 - É a criança gêmea de outra? (Sim) ___ (Não) ___

Se gêmea, favor informar o nome da outra criança _____

4 - Nome da Criança _____

5- DADOS REFERENTE AOS PAIS:

Nome do pai da criança _____

Cidade de nascimento _____

Estado de nascimento _____

País de nascimento _____

Nacionalidade _____

Profissão _____

Nome da mãe da criança _____

Cidade de nascimento _____

Estado de nascimento _____

País de nascimento _____

Nacionalidade _____

Data do nascimento ___/___/___

Profissão _____

Endereço Rua e Número _____

(nos Estados Unidos) Cidade _____

Estado _____

Código Postal (zip code) _____ Telefone para contacto (____) ____-_____

6 Nome do avô paterno da criança _____

Nome da avó paterna da criança _____

Nome do avô materno da criança _____

Nome da avó materna da criança _____

7 Está o pai ou a mãe a Serviço do Governo Brasileiro no Exterior (S/N): _____

Indicar o Orgão (se for o caso): _____

Data ___/___/___ Assinatura do declarante _____