

Cadastro do Participante

PARTICIPANTE

Função: () Calebe () Líder da Equipe () Orador () Anfitrião

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ Idade: _____

Igreja: _____ Distrito: _____

Telefone Fixo: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Login: _____ Senha: _____

(Obs.: O Login e a Senha serão fornecidos pelo Departamento quando o cadastro for feito na intranet.)

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Certidão de Nascimento No.: _____ RG No.: _____

Órgão Expedidor do RG: _____ UF: _____

Nome do Pai: _____

E-mail do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

E-mail da Mãe: _____

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Outro _____

Observações: (Deficiências Físicas, Alergias, Cuidados Médicos)

Assinatura do Calebe (Maior)

Assinatura dos Pais ou Responsáveis (Menor de Idade)