



PARÓQUIA NOSSA SENHORA APARECIDA

DIOCESE DE PIRACICABA

Endereço: Rua 2-A, nº 349, Vila Aparecida

CEP: 13.500-512 **Cidade:** Rio Claro-SP

E-mail: pnsarc@hotmail.com **Fone:** (19)2111-5717

INSCRIÇÃO PARA CATEQUESE INFANTIL

Nome: _____ Sexo: _____

Data Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ Celular Pai: _____

Celular Mãe: _____

• Batizado (a)? () Sim () Não Data: ____/____/____

Diocese: _____ Paróquia: _____

Celebrante: _____

Pré-Catequese - Segunda às 19:30h () – Terça às 19:30h () – Sábado às 09h () – Sábado às 10:30h ()

1ª Etapa - Segunda às 19:30h () – Terça às 19:30h () – Quarta às 19:30h
Sábado às 09h () – Sábado às 10:30h ()

12 + Terça às 19:30h () – Quinta às 19:30h ()

Rio Claro, _____ de _____ de _____.

Assinatura Responsável

Cuidado e Acolhimento da Criança

Para que possamos receber seu filho(a) com todo carinho, atenção e segurança, pedimos que compartilhe conosco algumas informações importantes. Tudo será tratado com sigilo e usado apenas para ajudar no bem-estar da criança durante as atividades.

1. Seu filho(a) possui alguma deficiência que devemos conhecer para acolhê-lo(a) da melhor forma?

☐ Não

☐ Sim — Qual? _____

2. Há algum transtorno ou diagnóstico que ajude nossa pastoral a compreender melhor as necessidades da criança?

☐ Não

☐ Sim — Especifique: _____

3. Seu filho(a) faz uso de algum medicamento contínuo?

☐ Não

☐ Sim — Qual? _____

Horário/forma de uso: _____

4. A criança faz acompanhamento psicológico, psiquiátrico ou terapêutico?

☐ Não

☐ Sim — Área/Profissional: _____

Agradecemos de coração pela confiança.

Nosso desejo é caminhar juntos para que a criança viva cada momento com alegria, segurança e acolhimento.