

Registro de Grupo Familiar

Número do registro de grupo familiar _____
 Página _____ de _____.

Data de nascimento	Local de Nascimento
Data de batizado (de criança)	Local de batizado (de criança)
Data de casamento	Local de casamento
Data de morte	Local de morte
Data de sepultamento	Local de sepultamento
<input type="checkbox"/> Falecido	
<input type="checkbox"/> Falecida	
Outros pais e outros cônjuges	

Data de nascimento	Local de Nascimento
Data de batizado (de criança)	Local de batizado (de criança)
Data de morte	Local da morte
Data de sepultamento	Local de sepultamento
<input type="checkbox"/> Falecido	
<input type="checkbox"/> Falecida	
Outros pais e outros cônjuges	

Filhos		
Nome	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Data de nascimento	Local de Nascimento	
Data de batizado (de criança)	Local de batizado (de criança)	
Data de casamento	Local de casamento	Cônjuge
Data de morte	Local de morte	
Outros pais e outros cônjuges		
Nome	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Data de nascimento	Local de Nascimento	
Data de batizado (de criança)	Local de batizado (de criança)	
Data de casamento	Local de casamento	Cônjuge
Data de morte	Local de morte	
Outros pais e outros cônjuges		

Registro de Grupo Familiar — continuação

Número do registro de grupo familiar _____.

Página _____ de _____.

Filhos — continuação		
Nome		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Data de nascimento	Local de Nascimento	
Data de batizado (de criança)	Local de batizado (de criança)	
Data de casamento	Local de casamento	Cônjuge
Data de morte	Local de morte	
Outros pais e outros cônjuges		
Nome		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Data de nascimento	Local de Nascimento	
Data de batizado (de criança)	Local de batizado (de criança)	
Data de casamento	Local de casamento	Cônjuge
Data de morte	Local de morte	
Outros pais e outros cônjuges		
Nome		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Data de nascimento	Local de Nascimento	
Data de batizado (de criança)	Local de batizado (de criança)	
Data de casamento	Local de casamento	Cônjuge
Data de morte	Local de morte	
Outros pais e outros cônjuges		
Nome		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Data de nascimento	Local de Nascimento	
Data de batizado (de criança)	Local de batizado (de criança)	
Data de casamento	Local de casamento	Cônjuge
Data de morte	Local de morte	
Outros pais e outros cônjuges		
Nome		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Data de nascimento	Local de Nascimento	
Data de batizado (de criança)	Local de batizado (de criança)	
Data de casamento	Local de casamento	Cônjuge
Data de morte	Local de morte	
Outros pais e outros cônjuges		

Registro de Grupo Familiar — continuação

Número do registro de grupo familiar _____
Página _____ de _____

Filhos — continuação		
Nome <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Data de nascimento	Local de Nascimento	
Data de batizado (de criança)	Local de batizado (de criança)	
Data de casamento	Local de casamento	Cônjuge
Data de morte	Local de morte	
Outros pais e outros cônjuges		
Nome <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Data de nascimento	Local de Nascimento	
Data de batizado (de criança)	Local de batizado (de criança)	
Data de casamento	Local de casamento	Cônjuge
Data de morte	Local de morte	
Outros pais e outros cônjuges		
Nome <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Data de nascimento	Local de Nascimento	
Data de batizado (de criança)	Local de batizado (de criança)	
Data de casamento	Local de casamento	Cônjuge
Data de morte	Local de morte	
Outros pais e outros cônjuges		
Nome <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Data de nascimento	Local de Nascimento	
Data de batizado (de criança)	Local de batizado (de criança)	
Data de casamento	Local de casamento	Cônjuge
Data de morte	Local de morte	
Outros pais e outros cônjuges		
Nome <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Data de nascimento	Local de Nascimento	
Data de batizado (de criança)	Local de batizado (de criança)	
Data de casamento	Local de casamento	Cônjuge
Data de morte	Local de morte	
Outros pais e outros cônjuges		