



Mãe Peregrina Infante (Escola)

Dados da Instituição

Nome da Instituição Escolar: _____

Nome do responsável (Diretor/a) _____

Nome do responsável pela Campanha da Mãe Peregrina na Instituição: _____

_____ Rua: _____

Nº: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____

Estado: _____ Email: _____

Telefone: (____) _____ Celular/Whats: (____) _____

Regional: _____

Diocese _____ Área: _____

Paróquia: _____ Comunidade: _____

Coordenador (a) Paroquial: _____

Contatos: _____

Número de imagens peregrinas na instituição: _____

Ano que iniciou a CMPS na instituição: _____

Relação das crianças missionárias e seus responsáveis

	Nome da criança	Adulto	Fone (adulto)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinaturas:

Coordenador na instituição: _____

Coordenador Paroquial: _____

Reservado para o Secretariado preencher:

Data da entrega no Secretariado: ____ / ____ / ____

Pelo Secretariado da Campanha da Mãe Peregrina de Schoenstatt: _____