



JARDIM ESCOLA VALE ROSAL

			C/Alimentação		S/Alimentação
CRIANÇA					
Data de nascimento	/ /	Freguesia		Concelho	
Pai				Estado	
Profissão		Local de Trabalho		Tel.	
Mãe				Estado	
Profissão		Local de Trabalho		Tel.	
Residência dos Pais				Código Postal	-
Nº. de filhos		N.º. de beneficiário		Telef. / Contactos	
Caixa de Prev. da criança					
	€	Pai	€	Mãe	€
Alergias					
Doenças já contraídas					
Data inscrição/...../.....	Data admissão/...../.....	Mensalidade	€
	Assinatura do Encarregado de Educação:				
	N.º de Contribuinte: Endereço de Email:				
OBS:					
	Os dados fornecidos serão objecto de processamento automático e destinam-se única e exclusivamente à finalidade determinante da sua escolha (emissão de facturas e tratamento estatístico). É garantido ao cliente o acesso à base de dados pessoais que lhe digam respeito, podendo proceder a ratificações de dados que considere inexactos				

Charneca de Caparica, ____ de _____ de 2017

A Directora