



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS
MADEIRA TORRES



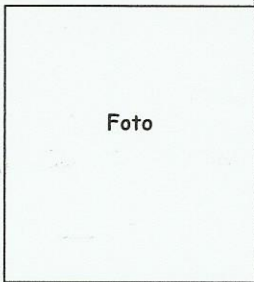
GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
E CIÊNCIA

Jardim Escola de(a) _____ Sala _____

Aluno(a): _____

Nº Processo _____



Cartão de Cidadão

(Frente - recortar e colar aqui)

Cartão de Cidadão

(Verso - recortar e colar aqui)

Cartão de Subsistema

(Colar aqui)

NIB

(Colar aqui)

Se o seu educando sofre de alguma doença, que exige a prestação de serviços médicos imediatos, queira declará-la, a fim de lhe poderem ser prestados os primeiros socorros;

Contacto: _____ / _____ / _____

Encarregado de Educação: _____

Nota: Fotocopiar o solicitado e colar os documentos nos respectivos sítios: