



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE BRAGA

INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

ÁREA DE INFÂNCIA

Aprovação:

DATA: ____ / ____ / ____

CODIGO DA VALÊNCIA		SALA N°. ⇒		Nº UTENTE:	
-----------------------	--	------------	--	------------	--

A preencher pelo interessado:

NOME DA CRIANÇA: _____

DATA NASCIMENTO: _____ NATURAL FREGUESIA DE: _____

FILHO DE: _____

E DE: _____

Nº CONTRIBUINTE: _____ NISS S. SOCIAL Nº: _____

PROFISSÃO DO PAI: _____

PROFISSÃO DA MÃE: _____

RESIDÊNCIA: _____

FREGUESIA: _____

COD. POSTAL: _____ LOCALIDADE: _____

TELEFONES DE CONTACTO: _____

OBS. _____

INSCRIÇÃO:

CRECHE RAÍNHA D. LEONOR

CRECHE RAINHA SANTA ISABEL

DATA DA INSCRIÇÃO

____ / ____ / ____

O REQUERENTE,

A D M I S S Ã O

AGREGADO FAMILIAR	RENDIMENTOS ILIQUIDOS MENSAIS
PAI: B.IDENTIDADE Nº. _____ EMITIDO EM: _____ ARQUIVO IDENTIFICAÇÃO DE: _____ Nº FISCAL CONTRIBUINTE: _____ BENEFICIÁRIO SEG. SOCIAL: _____ LOCAL TRABALHO: _____ TELEFONE: _____	
MÃE: B.IDENTIDADE Nº. _____ EMITIDO EM: _____ ARQUIVO IDENTIFICAÇÃO DE: _____ Nº FISCAL CONTRIBUINTE: _____ BENEFICIÁRIO SEG. SOCIAL: _____ LOCAL TRABALHO: _____ TELEFONE: _____	
FILHOS	ENCARGOS COM HABITAÇÃO
1) _____ Idade _____ anos	
2) _____ Idade _____ anos	
3) _____ Idade _____ anos	
RECIBO EM NOME DE PAI / MÃE ? _____	
E.MAIL: _____	
OBS:	

Deve apresentar documentos comprovativos dos vencimentos e recibo da renda se casa, no caso de ser admitido.

DATA: ____/____/____