



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS MICHEL GIACOMETTI



Escola Básica Nº3 de Quinta do Conde

Ano Letivo 2018-2019

Ficha de Assistência Médica

1º Ciclo - Turma _____ Ano ____ .º

Dados de Identificação do Aluno(a)

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ NIF: _____ NISS: _____

Cartão de Cidadão: _____ B. I./Cédula Pessoal n.º _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____ Distrito: _____

Morada: _____

Código Postal _____ - ____ Localidade: _____

Telefone da residência: _____ Telemóvel: _____

Nome do Pai: _____

Profissão: _____

Telefone/ telemóvel (emprego): _____

Nome da Mãe: _____

Profissão: _____

Telefone/ telemóvel (emprego): _____

Encarregado de educação: _____

Profissão: _____

Telefone/ telemóvel (emprego): _____

Fotocópia do Cartão de Utente
(colar)