

		Processo N.º:	<input type="text"/>
		Data de Inscrição:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
		Data de Admissão:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Creche Augusto Neves	<input type="checkbox"/>	Creche casa da Criança	<input type="checkbox"/>

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome:	<input type="text"/>		
Data de Nascimento:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Idade:	<input type="text"/>
		Naturalidade:	<input type="text"/>
Bol. Nascimento N.º:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>
		SNS:	<input type="text"/>
Cartão Cidadão N.º:	<input type="text"/>	NISS:	<input type="text"/>

### 2. FILIAÇÃO

<b>MÃE</b>	Nome:	<input type="text"/>		Idade:	<input type="text"/>
	Morada:	<input type="text"/>			
	Código Postal:	<input type="text"/> - <input type="text"/>	Localidade:	<input type="text"/>	
	BI / CC N.º:	<input type="text"/>	Validade:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	NIF:
	Telemóvel:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>	
	Profissão:	<input type="text"/>	Local:	<input type="text"/>	Contacto:
				<input type="text"/>	
<b>PAI</b>	Nome:	<input type="text"/>		Idade:	<input type="text"/>
	Morada:	<input type="text"/>			
	Código Postal:	<input type="text"/> - <input type="text"/>	Localidade:	Espinhal	
	BI / CC N.º:	<input type="text"/>	Validade:	12 / <input type="text"/>	NIF:
	Telemóvel:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>	
	Profissão:	<input type="text"/>	Local:	<input type="text"/>	Contacto:
				<input type="text"/>	

### 3. AGREGADO FAMILIAR

Irmãos nesta instituição?	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Quem:	<input type="text"/>
Criança com necessidade de apoio especial?	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Especifique:	<input type="text"/>

#### COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Idade	Profissão
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 4. SITUAÇÃO DE SAÚDE

Médico de família:	<input type="text"/>		
Centro de saúde:	<input type="text"/>	Contacto:	<input type="text"/>
Observações:	<input type="text"/>		

### 4. SITUAÇÃO ECONÓMICA

RENDIMENTOS		ENCARGOS		Valor da Mensalidade
Salário	<input type="text"/>	€	Seg. Social Pai	<input type="text"/>
Salário Mãe	<input type="text"/>	€	Seg. Social Mãe	<input type="text"/>
Outros	<input type="text"/>	€	IRS Pai	Observações
			IRS Mãe	
			Saúde	
			Habituação	
TOTAL	0	€	TOTAL	<input type="text"/>

### 5. CONTRATO

A criança:	<input type="text"/>		
foi admitida na Creche	<input type="text"/>	, formalizada através da	<input type="text"/>
assinatura do correspondente contrato pelo encarregado de educação em	<input type="text"/>	/	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Encarregado de Educação:	<input type="text"/>	Data:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Diretora Técnica:	<input type="text"/>	Data:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

### 6. Saída

Data de Saída:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Motivo:	<input type="text"/>

#### Observações

<input type="text"/>
----------------------