





no Balcão Único Municipal

	IDENTIFIC	CAÇAO		
NOME				
IDADE D	ATA DE NASCIMENTO	/	/	SEXO M()
NACIONALIDADE		ANO	DE ESCOLA	ARIDADE
C N.º VALIDADE			CONTRIBUINTE	
MÉDICO DE FAMÍLIA				
	ENCARREGADO I	DE EDU	ICAÇÃO	
NOME			CONTACTO	
MORADA			CÓDIGO POSTAL -	
	AUTORIZ	AÇÃO		
Municipal, com acon	orizo o meu educan npanhamento de um c	olabora	eslocar-se	
Municipal, com acon a realização da ativida 2. Autorizo/não aut atividades*. *Se respondeu não buscar;	npanhamento de um cade «Atividades de Na orizo o meu educan autorizo, indique qua orizo a realização e c	olabora tal»; do a ak I ou qua	eslocar-se dor da Cân pandonar c	do ATL ao Arq nara Municipal, o local no final oas que o pode
Municipal, com acon a realização da ativida 2. Autorizo/não aut atividades*. *Se respondeu não buscar; 3. Autorizo/não aut	npanhamento de um cade «Atividades de Na orizo o meu educan autorizo, indique qua orizo a realização e c	olabora tal»; do a ab l ou qua divulgaç	eslocar-se dor da Cân pandonar c	do ATL ao Arq nara Municipal, o local no final oas que o pode

