Nome: _____ Nº inscrição: ____ Nº PIC: _____

Se mudança de residência, indicar nova morada: _____
_____

Se mudança de contacto, actualizar:
Pai: contacto pessoal: _____ contacto emprego: _____
Mãe: contacto pessoal: _____ contacto emprego: _____
Responsável pelo/a utente: contacto pessoal: _____ contacto emprego: _____

Agregado Familiar

Elemento		Parentesco	Habilitação Escolar	Idade	Situação Profissional *	Profissão	Rendimento Mensal Liquido
N.º	Nome						
						Outros rendimentos	
						Total	

*Efectivo(a), Contratado(a), Trabalhador(a) Independente, Reformado(a), Doméstico(a), Desempregado(a), Estudante.

Encargos	Valor
Habitação	
Saúde (doença crónica)	
Transportes (públicos)	
Total	

Outras Actividades	Valor
A ï	
B ï	
C ï	
Total	

Pessoas que o Encarregado de Educação autoriza, para entrega do Utente, na hora de saída:

Nome	Parentesco	Contactos	Nº BI/CC	Cópia doc.
1) _____	_____	_____	_____	_____
2) _____	_____	_____	_____	_____
3) _____	_____	_____	_____	_____
4) _____	_____	_____	_____	_____
5) _____	_____	_____	_____	_____

Situação de Saúde
Boletim de Vacinas actualizado? ☐ Sim ☐ Não
Se não, data de entrega: __/__/____

Declaração medica entregue? ☐ Sim ☐ Não
Se não, data de entrega: __/__/____

Observações (documentos entregues, entre outros, mediante alteração de condições face ao ano anterior):
_____
_____
_____

A preencher pelos Serviços:

	Cálculo (de acordo com a legislação aplicável a cada Resposta Social)	Valor
Mensalidade/Comparticipação Familiar		

Data: ___/___/____ _____ _____
Responsável do Utente Estabelecimento