

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO	ENSINO PARTICULAR E COOPERATIVO CONTRATOS SIMPLES	Nº de Alvará..... Nº de Autoriz. Definitiva: 241 . Nº de Autoriz. Provisória.....
---------------------------------------	--	--

Mod.DRE/EPC Nº 8/94

ANO LETIVO ____ / ____

Direção de Serviços Região - NORTE	
Nome do Estabelecimento de Ensino Colégio Madre Isabel Larrañaga	NIF
Endereço Rua do Taralhão, 585	Localidade Gondomar
Código Postal 4420-336	
Telefone 22 466 30 90	e-mail: geral@colegiomil.com

Nome do(a) Aluno(a):.....
Nível de ensino que frequenta:.....
Ano:.....Turma:.....Data de nascimento/...../.....

Nome do(a) encarregado(a) de educação:.....
Endereço:.....Localidade:.....
Código Postal:...../.....Telefone:.....

Agregado Familiar

Nome dos elementos do agregado familiar do(a) aluno(a)	Grau de Parentesco	Idade	Profissão
Aluno(a):			

A Junta de Freguesia de _____, confirma os dados acima apresentados, referentes ao agregado familiar constituído por _____ pessoas, que vivem em comunhão de mesa e de habitação.

O(A) Presidente da Junta de Freguesia

Data:/..../....

(carimbo ou selo branco)