



DATA: ____/____/____

Nº. INSCRIÇÃO: ____/2017

CABAZ BEBÉ
Os primeiros mimos da Junta de Freguesia da Misericórdia
para o(s) novo(s) membro(s) da família!

As informações constantes deste documento são confidenciais e destinam-se a uso interno da Junta de Freguesia da Misericórdia

1. Identificação do(s) Requerente(s)

Nome da mãe *(completo): _____

Morada: _____

Código Postal: ____ - ____ Data de Nascimento: ____/____/____

BI/CC: _____ Nº. Eleitor: _____ NIF: _____

Telefone/ Telemóvel: _____

Nome do pai (completo): _____

Data de Nascimento: ____/____/____

BI/CC: _____ Nº. Eleitor: _____ NIF: _____

Telefone/ Telemóvel: _____

*Caso se trate de progenitor ou pessoa singular a quem a criança esteja confiada por decisão judicial ou administrativa das entidades ou organismos legalmente competentes, anexar cópia da mesma.

2. Outras Informações

Assinale com um X:

Grávida ☐ Gestação de ☐ 1 bebé ☐ gémeos ☐ trigémeos

Sexo do(s) Bebê(s) ____ F ____ M Data prevista do Parto ____/____/____

Puérpera ☐ Data de nascimento dos(as) bebé(s) ____/____/____ Sexo do(s) Bebê(s) ____ F ____ M

Nome do Bebê * _____

Nome do Bebê * _____

Nome do Bebê * _____

* Anexar cópia da Certidão de nascimento do(s) bebé(s)



3. Declaração

Declaro sob compromisso de honra ter tido conhecimento das Normas de Atribuição do Cabaz Bebé e que os dados constantes no presente formulário são verdadeiros.

ASSINATURA _____

ASSINATURA _____

DATA: ____/____/____