



# CORPO NACIONAL DE ESCUTAS

*Proposta de Admissão*

Agrupamento: **740 N.S.Areosa**

N.I.N. \_\_\_\_\_

Data Admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Categoria: \_\_\_\_\_

## DADOS:

Nome: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_/\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

Batizado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Na Igreja de \_\_\_\_\_

BI/CC nº \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NIF / Nr. Contribuinte \_\_\_\_\_

Sistema Saúde: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

Tomou a vacina antitetânica em. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tlf.: \_\_\_\_\_ Tlm.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## FILIAÇÃO:

Pai: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## ENC. EDUCAÇÃO:

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Autorizo o meu \_\_\_\_\_ menor de \_\_\_\_\_ Anos, a ingressar no Corpo Nacional de Escutas.

Porto, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

O Proponente

\_\_\_\_\_