



ANEXO I

GABINETE MUNICIPAL DE PSICOLOGIA – FICHA DE SINALIZAÇÃO	
(A preencher pelo GMP)	Entidade Serviço/Técnico(a) (Pessoas responsáveis pela sinalização)
Processo N.º ____/20	CPCJ SMIS Outro (a) Qual: ____
Data: ____/____/____	Designação: Morada: Localidade: Código Postal: Dia/Hora de atendimento: Contactos: Motivo(s) gerais da sinalização:
1. Identificação do utente	
Nome:	
Data de nascimento	Idade
Morada	
Localidade	Código Postal
Contacto	
Preenchimento obrigatório para menores	
1.1 Dados de identificação parental (pessoas que exerçam o poder paternal ou que tenham a guarda de facto)	
Nome:	
Morada:	
Localidade:	Código Postal
e-mail	
Nome:	
Morada:	
Localidade:	Código Postal
e-mail	
1.2 Estabelecimento de Ensino que o menor frequenta	

313133156