## **Ficha de inscrição para entidades Locais**

***Enviar preenchido para*** ***gaplim@acm.gov.pt***

|  |
| --- |
| ***Dados da Entidade Data:*** |
| **Nome da Entidade:** **Pessoa de contacto com ACM:****Cargo:****Telefone/Telemóvel de trabalho:****Email:****Morada:****Código Postal:****Localidade:** |
| ***Contactos para divulgação pública/inscrição de famílias*** |
| **Pessoa de Contacto:** **Telefone/ Telemóvel:****Email:**  |
|  |
| **Indicadores** | **Metas Previstas** |
| **N.º Encontros** |  |
| **N.º Famílias** |  |