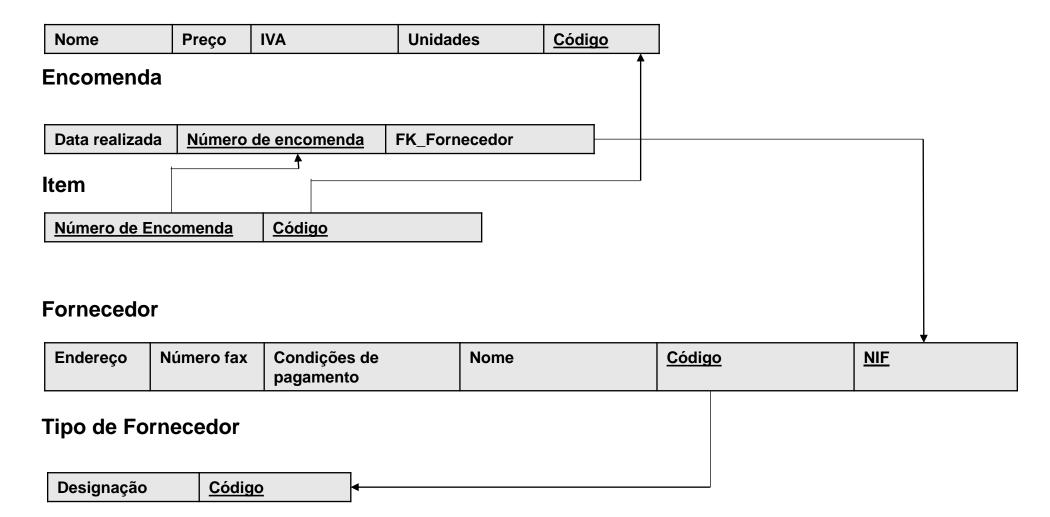
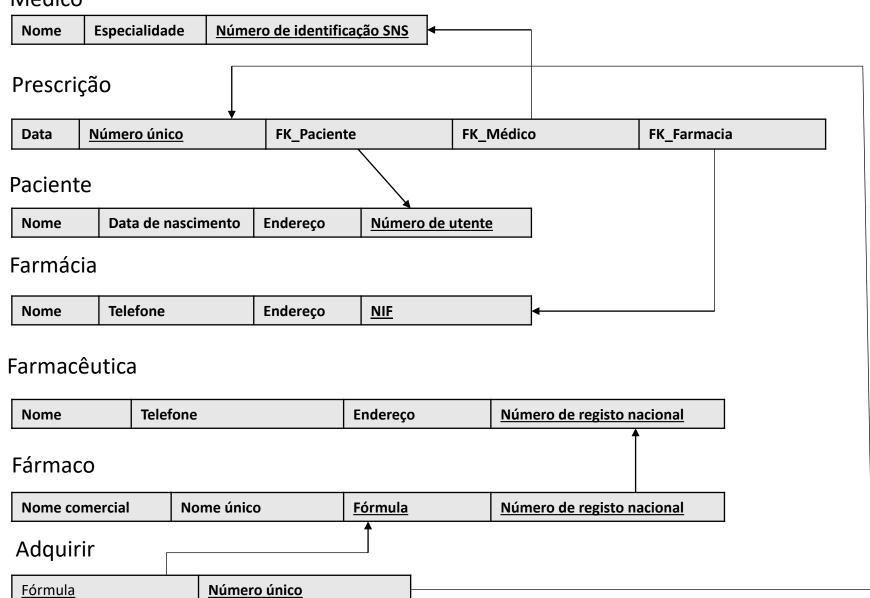


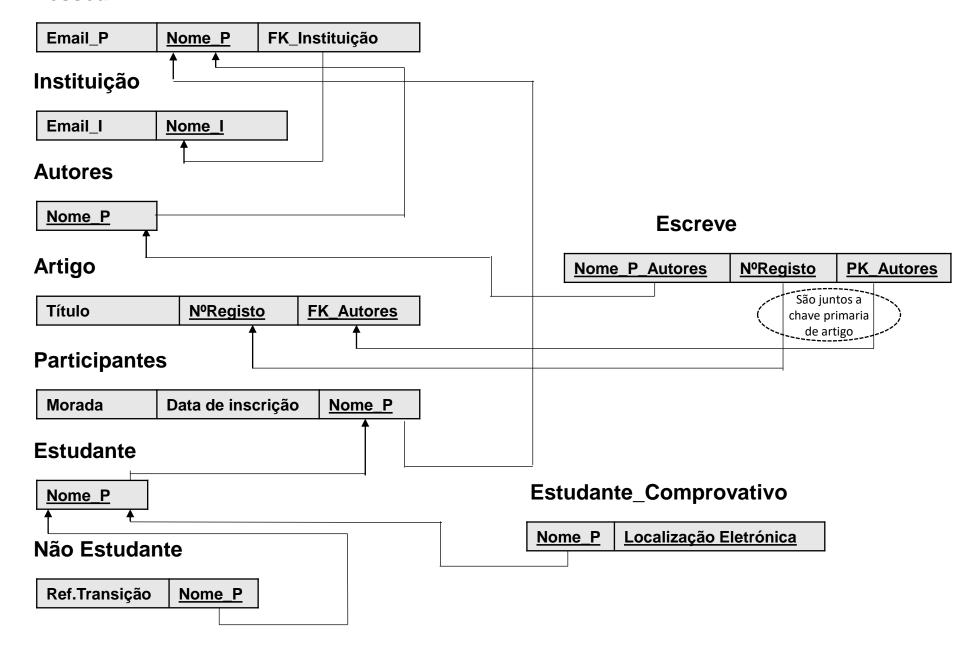
Produto



Médico



Pessoa



Aluno Número de CC Nome Data de nascimento Morada **FK Turma** Encarregado de Educação **Data de Nascimento** Nome Morada **Telefone Email** Número de CC FK_Aluno Pessoa FK_Encarregado de Educação FK_Aluno Turma Nº Max de Aluno Designação **Ano Letivo Identificador** Professor Número de CC **Data de Nascimento** Morada Telefone Nº de Funcionário Nome **Email** Atividade Designação **Identificador** FK_Aluno Custo Tem <u>Identificador</u> Nº de Funcionário Disponibilidade Identificador Identificador