

<b>Data de Entrada:</b> _____	<b>Ano Lectivo:</b> 20____ / 20____	Fotografia
<b>Data de Saída:</b> _____	<b>Quota nº</b> _____	
<b>Serviços em que se inscreve:</b>		
Almoços e Prolongamentos <input type="checkbox"/> Almoços <input type="checkbox"/> Prolongamentos <input type="checkbox"/> Ano que frequenta _____		

### 1. Dados da criança

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NISS: \_\_\_\_\_ Número de Cartão de utente: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

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

Localidade: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Pessoa(s) com quem vive: \_\_\_\_\_ Tem irmãos? \_\_\_\_\_ Os irmãos frequentam a APDAF? \_\_\_\_\_

Nome do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco (do encarregado de educação): \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

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

Localidade: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### 2. Dados dos pais:

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

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

Localidade: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Habilitações literárias : \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_ Nome da Entidade \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Número do CC: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Nome da Pai: \_\_\_\_\_

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

Localidade: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Habilitações literárias : \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_ Nome da Entidade \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Número do CC: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

### 3. Saúde

Alergias: Sim  Não  Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Problemas específicos de saúde? \_\_\_\_\_

Toma permanentemente algum medicamento? \_\_\_\_\_

Tem Necessidades Educativas Especiais? Sim  Não  Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Em caso de necessidade pode tomar: Ben u ron  Brufen  Em caso de urgência contactar? \_\_\_\_\_

### 4. Informação adicional

- Quem pode vir buscar a criança:

Nome e parentesco: \_\_\_\_\_ Nome e parentesco: \_\_\_\_\_

Nome e parentesco: \_\_\_\_\_ Nome e parentesco: \_\_\_\_\_

Transporte (para as atividades fora do ATL p. ex. Instituto, Atlético, Catequese, etc.)

Não necessita  Necessita  (caso necessite deve solicitar e preencher o requerimento junto da coordenadora da valência)

#### Autorizações - (assinar no espaço correspondente)

Autorizo o meu educando a sair das instalações da APDAF, sempre acompanhado por funcionários da Instituição, para passeios a locais de interesse lúdico e recreativo dentro de Ourém (parque, piscinas, etc).

Sim - \_\_\_\_\_ Não - \_\_\_\_\_

Autorizo a APDAF a tirar fotografias ao meu educando e a utilizá-las e divulgá-las nas atividades desenvolvidas pela Associação através do facebook?

Sim - \_\_\_\_\_ Não - \_\_\_\_\_

**Documentação facultativa para cálculo de mensalidade:**

- Declaração de IRS  - Nota de Liquidação

- Recibos de vencimentos dos progenitores (3 últimos) ou  Declaração comprovativa da Segurança Social

Declaração da Segurança Social de escalão de Abono de Família atualizado

- Comprovativo de despesas de casa (Ex: Renda, prestação bancária, Comparticipação em lar, despesas de transporte, despesas de saúde e aquisição de medicamentos em caso de doença crónica);

- Outros rendimentos

- Comprovativo de morada (Ex: Fatura da luz/Água/do gás)

**Declaro não estar interessado na entrega dos documentos acima referidos para avaliação da mensalidade.**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ O Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas e constantes da presente ficha de inscrição.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ O Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

(Assinatura)

O ato de inscrição de um aluno, obriga ao conhecimento e aceitação do regulamento interno, assim como a assinatura do contrato. Declaro que tomei conhecimento e aceito. (o regulamento interno é entregue no ato da assinatura)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ O Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_