

## Férias Desportivas

Mês: \_\_\_\_\_

Ano Lectivo: 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Fotografia

**Semanas que se inscreve:**1ª  2ª  3ª  4ª 

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: \_\_\_\_\_

Rev.01.27/04/2018

A APDAF assume um compromisso de privacidade e segurança das informações pessoais cedidas para efeitos de inscrição nas suas respostas sociais. Os dados recolhidos nesta ficha de inscrição serão utilizados para os fins acima indicados, podendo ser cedidos, apenas os estritamente necessários, única e exclusivamente a terceiros como a entidade seguradora ou nos termos das suas obrigações legais (i.e. Instituto da Segurança Social). Nos termos da Lei, a qualquer momento poderá solicitar o acesso e a alteração dos seus dados, retirar o consentimento prestado nesta ficha ou solicitar a remoção/esquecimento dos mesmos, bastando dirigir-se aos nossos serviços administrativos.

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: \_\_\_\_\_

### 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 - \_\_\_\_\_

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

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

(Assinatura)

Rev.01.27/04/2018

A APDAF assume um compromisso de privacidade e segurança das informações pessoais cedidas para efeitos de inscrição nas suas respostas sociais. Os dados recolhidos nesta ficha de inscrição serão utilizados para os fins acima indicados, podendo ser cedidos, apenas os estritamente necessários, única e exclusivamente a terceiros como a entidade seguradora ou nos termos das suas obrigações legais (i.e. Instituto da Segurança Social). Nos termos da Lei, a qualquer momento poderá solicitar o acesso e a alteração dos seus dados, retirar o consentimento prestado nesta ficha ou solicitar a remoção/esquecimento dos mesmos, bastando dirigir-se aos nossos serviços administrativos.