

## Férias Desportivas

Fotografia

Mês: \_\_\_\_\_

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

**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: \_\_\_\_\_

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)