

Data de Entrada: _____

Ano Lectivo: 20____ / 20____

Fotografia

Data de Saída: _____

Quota nº _____

Serviços em que se inscreve:Almoços e Prolongamentos Prolongamentos

Ano que frequenta _____

1. Dados da criança

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

NISS: _____ Número de Cartão de utente: _____ NIF: _____

Morada habitual: _____

Localidade: _____ Cód. Postal: _____ - _____ Naturalidade: _____

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: _____ Local de trabalho _____

Data de Nas.: _____ Est. civil: _____ Número do CC: _____ NIF: _____

Nome da Pai: _____

Morada habitual: _____

Localidade: _____ Cód. Postal: _____ - _____ Contacto: _____

Habilitações literárias: _____ Profissão: _____ Local de trabalho _____

Data de Nas.: _____ Est. civil: _____ Número do CC: _____ NIF: _____

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

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: _____

- Atividades extra-curriculares (fora da escola)

O seu educando vai frequentar as atividades extracurriculares fora da escola? Sim Não

Se sim, quais? _____

- Transporte para as atividades extracurriculares (p. ex. Instituto, Atlético, Catequese, etc.)

Não necessita Necessita

(o serviço de transporte no 2º ciclo tem o valor de 5€ p/ mês - caso necessite deve solicitar e preencher o requerimento junto do coordenador 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 - _____

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

Data

O Encarregado de Educação

/ /

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.

Data

O Encarregado de Educação

____/____/____
