

Data de Entrada: _____	Ano Lectivo: 20____ / 20____	Fotografia
Data de Saída: _____	Quota nº _____ Cliente n.º _____	
Serviços em que se inscreve:		
Almoços e Prolongamentos ☐ Almoços e serviços associados ☐ Prolongamentos ☐		
Ano que frequenta _____ Escola que frequenta: _____		
Dir. de Turma: _____		

1. Dados da criança

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

NISS: _____ **Nº de Cartão de utente:** _____ **NIF:** _____ **Nº CC:** _____

Morada habitual: _____

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

Nome do Encarregado de Educação: _____

Grau de parentesco (do encarregado de educação): _____ **Contacto:** _____ **Email:** _____

Morada habitual: _____

Localidade: _____ **Cód. Postal:** _____ - _____ **Email:** _____

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

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 do Pai: _____

Morada habitual: _____

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

Habilitações literárias: _____ **Profissão:** _____ **Local de trabalho** _____

Data de Nas.: _____ **Est. 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: Benuron ☐ Brufen ☐ Outro : _____

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, Atividades Desportivas, 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, nos placards decorativos ou nas salas?

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 - _____

Outras observações relevantes:

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

Rev.00, 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.