

FICHA DE INSCRIÇÃO / RENOVAÇÃO

"Pequenos Génios"

Berçário

Creche

Jardim de Infância

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome: _____

Natural de: _____ Concelho: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ N.º Doc. Identificação: _____

N.º de Contribuinte: _____ N.º de Utente: _____

Morada: _____ Código Postal: _____

2. FILIAÇÃO

Nome do Pai: _____

N.º Doc Identificação: _____ N.º Contribuinte: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Profissão: _____ Telefone (Emprego): _____

Nome da Mãe: _____

N.º Doc Identificação: _____ N.º Contribuinte: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Profissão: _____ Telefone (Emprego): _____

3. SAÚDE E ASSISTÊNCIA MÉDICA

Doenças que a criança teve: _____

Alergias e Restrições Alimentares: _____

Doenças Crónicas: _____

Toma regularmente algum medicamento?

Sim Qual? _____

Não

A criança necessita de algum apoio especial (necessidades educativas especiais)?

Sim Qual? _____

Não

Autorização para toma de Ben-U-Ron, em caso em febre: Sim Não

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tem irmãos a frequentar o estabelecimento "Pequenos Génios"? Sim Não

Pessoa a Contactar em Caso de Emergência: _____ **Telefone:** _____

Autorizado a sair com:

Nome	N.º Doc. Identificação	Grau de Parentesco

DECLARAÇÃO

Declaro que li e aceito o Regulamento Interno que me foi fornecido.

Declaro a inexistência de quaisquer contraindicações para a frequência dos espaços educativos, assim como a inexistência de qualquer doença infecto-contagiosa.

Declaro que, para os devidos efeitos legais **Autorizo** / **Não Autorizo** a captação de fotografias e filmagens durante a permanência e actividades dos espaços educativos. Estas fotografias ou filmagens poderão ser utilizadas no âmbito de qualquer iniciativa ou acção de publicidade promovida pela Freguesia de Águas Livres.

Observações: _____

Águas Livres, ____ / ____ / ____

Assinatura do Encarregado de Educação
