

## FICHA DE INSCRIÇÃO / RENOVAÇÃO

CAF

Componente de Apoio à Família

Jardim de Infância

1.º Ciclo

### 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 "CAF – Componente de Apoio à Família"?** 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**

\_\_\_\_\_