

FICHA DE INSCRIÇÃO 2022/2023



DADOS DO ALUNO

NOME COMPLETO			
DATA NASCIMENTO	C. CIDADÃO ou BI e Validade	CONTRIBUINTE	UTENTE SNS
/ / 00000000	até / /		
MORADA			
C P : -			
MAIL DO ALUNO			TELEMÓVEL
			9
ANO LECTIVO E ESTABELECIMENTO ESCOLAR			
° A N O n a			
REPETENTE	S	N	NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS
	S	N	ARTIGO

FILIAÇÃO DO ALUNO

NOME COMPLETO DO PAI			
C. CIDADÃO ou BI e Validade	CONTRIBUINTE	TELEMÓVEL	ALTERNATIVO
até / /		9	
MAIL DO PAI			
NOME COMPLETO DA MÃE			
C. CIDADÃO ou BI e Validade	CONTRIBUINTE	TELEMÓVEL	ALTERNATIVO
até / /		9	
MAIL DA MÃE			

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO (SE DIFERENTE DOS PAIS)

NOME COMPLETO DO ENCARREGADO			
C. CIDADÃO ou BI e Validade	CONTRIBUINTE	TELEMÓVEL	ALTERNATIVO
até / /		9	
MORADA			
C P : -			
MAIL DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO			

PESSOAS AUTORIZADAS A RECOLHER O ALUNO (PARA ALÉM DOS PAIS E ENC. EDUCAÇÃO)

NOME (PRIMEIRO E ÚLTIMO)	C. CIDADÃO ou BI	TELEMÓVEL
		9
NOME (PRIMEIRO E ÚLTIMO)	C. CIDADÃO ou BI	TELEMÓVEL
		9
NOME (PRIMEIRO E ÚLTIMO)	C. CIDADÃO ou BI	TELEMÓVEL
		9

CONTACTOS EM CASO DE EMERGÊNCIA

1º	PARENTESCO	NOME (PRIMEIRO E ÚLTIMO)	CONTACTO
2º	PARENTESCO	NOME (PRIMEIRO E ÚLTIMO)	CONTACTO
3º	PARENTESCO	NOME (PRIMEIRO E ÚLTIMO)	CONTACTO

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

ALERGIAS
SIM NÃO SE SIM, QUAIS:
MEDICAÇÃO PERMANENTE
SIM NÃO SE SIM, QUAIS:
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO
Na impossibilidade de contacto, autoriza a administração de Brufen / Ben-u-ron xarope <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
OBSERVAÇÕES
.....

FORMALIDADES

DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES	
<p>1. Declaro serem verdadeiros todos os dados presentes neste formulário, por mim fornecidos e que li e subscrevo o Regulamento Interno 2022/2023, assumindo o compromisso activo quanto ao seu cumprimento integral, fazendo-o subscrever igualmente pelo meu educando.</p> <p>2. Declaro que o meu educando não sofre de doença infecto-contagiosa e que pode frequentar o Tempo Pensado, assim como está apto a praticar desporto.</p> <p>3. Autorizo o Tempo Pensado a prestar os cuidados médicos que se verificarem necessários ao meu educando, inclusive o transporte para receber cuidados médicos inadiáveis.</p> <p>4. Autorizo o meu educando a fazer actividades nas imediações das instalações do Tempo Pensado.</p> <p>5. Autorizo o Tempo Pensado à recolha de imagens, de acordo com o previsto no Regulamento Interno 2022/2023.</p> <p>6. Autorizo o Tempo Pensado a guardar todos os dados fornecidos neste formulário, salvaguardando a sua privacidade, sendo apenas utilizados para os expedientes necessários ao cumprimento do contrato de prestação de serviços.</p>	
O ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO Queijas, de de 2022	TEMPO PENSADO, LDA Queijas, de de 2022
DATA e ASSINATURA	DATA, ASSINATURA e CARIMBO