

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

Nome da Mãe _____

Telemóvel _____ Telefone _____ Fax _____

E-mail _____

Morada _____

Código Postal

--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--

Profissão _____ Hab. Literárias _____

Local de trabalho _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Pai Mãe Rep. Legal Outro _____ Parentesco _____

Telemóvel _____ Telefone _____ Fax _____

E-mail _____

Morada _____

Código Postal

--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--

Profissão _____ Hab. Literárias _____

Local de trabalho _____

DADOS ADICIONAIS

Normalmente, quem vem buscar a criança ao Centro ? _____

Quais as pessoas com autorização e a quem se pode entregar a criança ?

1 - Nome _____ Contacto _____

2 - Nome _____ Contacto _____

3 - Nome _____ Contacto _____

CONTACTOS EM CASO DE URGÊNCIA

1 - Nome _____

Telemóvel _____ Telefone _____

2 - Nome _____

Telemóvel _____ Telefone _____

3 - Nome _____

Telemóvel _____ Telefone _____

SITUAÇÃO NO ANO LECTIVO ANTERIOR

Frequentou Ama ? Sim Não Frequentou Creche ? Sim Não

SAÚDE

A criança possui algum problema específico de saúde ? Sim Não Qual ? _____

Grupo sanguíneo RH Médico de Família _____ Contacto _____

Alergias _____

A criança toma algum medicamento permanentemente ? Sim Não Qual ? _____

TRANSPORTE

Vai necessitar do serviço de transporte ? Sim Não

Caso tenha assinalado SIM, indique:

Manhã Recolha entre as _____ horas e as _____ horas

Tarde Entrega entre as _____ horas e as _____ horas

Nota: Estes horários são meramente indicativos, estando sujeitos a confirmação.

TAXA DE INSCRIÇÃO (a preencher pelos Serviços)

Ano Lectivo 20____ / 20____ Data Pagamento ____/____/____ O Funcionário, _____

Ano Lectivo 20____ / 20____ Data Pagamento ____/____/____ O Funcionário, _____

Ano Lectivo 20____ / 20____ Data Pagamento ____/____/____ O Funcionário, _____

Ano Lectivo 20____ / 20____ Data Pagamento ____/____/____ O Funcionário, _____

REGULAMENTO INTERNO

Declaro que recebi cópia do Regulamento Interno da valência CRECHE.

Data: ____/____/____ O Encarregado de Educação, _____

PAGAMENTO DA MENSALIDADE POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

Está interessado em efectuar o pagamento da mensalidade por Transferência Bancária? Sim Não

O Encarregado de Educação assume, sob compromisso de honra, que todas as informações prestadas correspondem à verdade. A prestação de falsas declarações tem como consequência a anulação da inscrição.

Data: ____/____/____ O Encarregado de Educação, _____

TODAS AS INFORMAÇÕES SÃO CONFIDENCIAIS E DESTINAM-SE AO USO INTERNO DO CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ESMORIZ

AUTORIZAÇÕES

Eu, _____ Encarregado de
educação do aluno _____,
dou as seguintes autorizações válidas para o ano letivo _____ / _____.

	SIM	NÃO
Autorizo o meu educado a sair do Centro Infantil acompanhado pelos educadores de infância e auxiliares de ação educativa, para passeios a pé no meio envolvente ao CASE, com caráter lúdico e pedagógico, conforme o plano de atividades, sem necessidade de aviso prévio		
Autorizo a recolha de materiais audiovisuais para fins pedagógicos		
Autorizo a recolha de materiais audiovisuais para fins de apresentação e divulgação das atividades pedagógicas no site ou no Facebook.		
Os dados pessoais recolhidos são confidenciais e o seu tratamento cumpre a legislação em vigor no que respeita à proteção de dados. Os dados destinam-se a tratamento estatístico e à elaboração do processo individual do aluno e do projeto de turma, assim como para disponibilização à tutela. Autorizo o tratamento dos dados para os efeitos previstos.		

Esmoriz, _____ de _____ de 20_____.

O Encarregado de Educação: _____