|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSCRIÇÃO Nº  |  | DATA |   |
| **1 – IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE** |
| Nome |       |
| Data Nasc. |       | Naturalidade |       |
| Nº C.C. |       | Validade: |       |
| Contribuinte |       | Nº Utente |       |
| Morada: |       |
| Cód. Postal |       |       | Localidade: |       |
| Nº Agregado Familiar |     | Família Nuclear |[ ]  FamíliaMonoparental |[ ]  Pai |[ ]  Mãe |[ ]
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tem Irmãos | Sim |[ ]  Não |[ ]  A frequentar o ATL: | Sim  |[ ]  Não |[ ]

 |

 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Estabelecimento Escolar que frequenta: | Nº 1  | [ ]  | Nº 2 | [ ]  | Nº 3 | [ ]  |

 |
| **2 - SAÚDE**  |
| No caso de o utente requerer **cuidados de saúde**, tais como; alergias, doenças crónicas, NEE, entre outras, deverão os mesmos ser mencionados neste ponto: |
|       |
|       |
| **3 - INDICAÇÃO DO PERÍODO PRETENDIDO** |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inscrição**  | **Natal** |[ ]  **Páscoa** |[ ]  **Junho** |[ ]  **Julho** |[ ]  **Agosto** |[ ]
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mês completo |[ ]  Quinzena |[ ]  Especificar: |       |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Semana (aplica-se apenas ao Natal e Pascoa)[x]  |[ ]  Especificar |       |

 |
| **Conforme Regulamento: Natal e Páscoa –** Semanal/Quinzenal**; Verão –** Quinzenal/Mensal |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 |
| As senhas de almoço são adquiridas na Câmara Municipal de Sines, nas datas atempadamente afixadas, sempre antes de iniciar o projeto. |
| **4 - FILIAÇÃO** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome/Pai** |       |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Morada |       | Cód. Postal |      |      |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Profissão |       | Empresa |       |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Contactos | Telemóvel | Contacto do Emprego | Residência |
|   |   |   |
| **Nome/Mãe** |       |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Morada |       | Cód. Postal |      |      |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Profissão |       | Empresa |       |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Contactos | Telemóvel | Contacto do Emprego | Residência |
|   |   |   |

 |
| **5 – ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO - Mãe (** [ ]  **) Pai (** [ ]  **) Outro (** [ ]  **)(Preencher apenas se optar por outro)** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |       |

 |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Morada |       | Cód. Postal |      |      |

 |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Profissão |       | Empresa |       |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Contactos  | Telemóvel | Contacto do Emprego | Residência |
|            |   |   |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **E-mail para contactos e/ou envio de documentos: Legível** |       |

 |
| **6 – AUTORIZAÇÕES** |
| Autorizado(a) a sair sozinho(a): Sim ( [ ]  ) Não ( [ ]  ) |
| Autorizo o meu educando a sair do ATL “A Gaivota” com: |
| Nome | Parentesco | Contacto |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| **Autorizo: (assinalar com um x se autorizar)** |
| O meu educando(a) a sair do ATL “A Gaivota” acompanhado (a) pelas técnicas para o almoço, em passeios a pé e em deslocações a locais de interesse lúdico educativo, no âmbito do Plano de Atividades |[ ]
| A recolha de imagens do meu educando(a) para efeitos de divulgação no site, no Facebook da Junta de Freguesia de Sines e em exposições que decorram nas instalações do ATL |[ ]
| A cedência do nome e data de nascimento do meu educando à seguradora no âmbito do Seguro de Acidentes Pessoais - Escolar |[ ]
| A cedência do nome do meu educando, Nif, morada, respetivo encarregado de educação e contacto telefónico à Câmara Municipal de Sines para efeitos de faturação de almoços no período inscrito. |[ ]
| A afixação do nome do meu educando(a) em lista de admitidos, caso seja admitido(a). |[ ]
| **7 –OBSERVAÇÕES**  |
|   |
| **8 – ASSINATURA ENCARREGADO EDUCAÇÃO** |
|  **Tomei conhecimento do regulamento, Data:** |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Encarregado de Educação/Representante Legal**  |
|

|  |
| --- |
| **9 – RESERVADO AOS SERVIÇOS – Confirmação de documentos apresentados** |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cartão de Cidadão |[ ]  Foto |[ ]  Decl. IRS |[ ]  Nota. Liquidação |[ ]
| Últimos 2 Recibos Vencimento | Mãe |[ ]  Pai |[ ]  Outro: |  |
| Declaração Entidade Patronal **\*** | Mãe |[ ]  Pai |[ ]  Outro: |  |
| Renda ou Prestação da Habitação Permanente |[ ]  Bol. de Vacinas |[ ]
| **\*** A declaração da Entidade Patronal tem de especificar que os pais/encarregados de educação estão a trabalhar no período ao qual respeita a inscrição |
|  **A Funcionária, Data:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |

 |