|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RENOVAÇÃO | 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 |[ ]

 |
| Escola | Nº 1 |[ ]  Nº 2 |[ ]  Nº 3 |[ ]  Ciclo |[ ]  Outra |       |
| Ano que vai frequentar: | 1º |[ ]  2º |[ ]  3º |[ ]  4º |[ ]  5º |[ ]  6º |[ ]  7º |[ ]
| Pretende ATL | Manhã |[ ]  Tarde |[ ]  Pretende Transporte | Sim |[ ]  Não |[ ]
| **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 - 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 |
|       |       |   |

 |
| **4 – ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO - Mãe (** [x]  **) 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** |       |
| **5 – 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 não letivo. |[ ]
| A afixação do nome do meu educando(a) em lista de admitidos, caso seja admitido(a). |[ ]
| **6 –OBSERVAÇÕES DIVERSAS** |
|   |
| **7 – ASSINATURA ENCARREGADO EDUCAÇÃO** |
|  **Tomei conhecimento do regulamento, Data:** |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Encarregado de Educação/Representante Legal**  |
|

|  |
| --- |
| **8 – 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 Funcionária, Data:** |
|  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |