|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | | | | |  | | | | Família  Monoparental | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | 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 (  ) 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:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |