



Ficha de Inscrição
Nº de Registo: _____ Data do Registo: ___/___/___ O Funcionário: _____
*A preencher pelos serviços

DADOS GERAIS

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ (dd/mm/aa)

Filiação: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ___ - ___

Telefone: _____ Telemóvel: _____

Estado Civil: _____ Segurança Social: _____

B.I.: _____ Numero de Contribuinte: _____

AGREGADO FAMILIAR

Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco

DADOS CLÍNICOS

Tem alguma doença? Sim Não

Se sim qual/ais? _____

Médico de Família: _____ Centro de Saúde: _____

CONTACTO EM CASO DE EMERGÊNCIA

Nome: _____ Parentesco: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ - ____ _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

Assinatura

*Documentação a entregar juntamente com a Ficha de Inscrição:

- Fotocópia do Bilhete de Identidade;
- Fotocópia do Cartão de Utente;
- Duas fotografias (tipo passe)