



FICHA DE INSCRIÇÃO

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

N.º DE REGISTO: _____

DATA DE INSCRIÇÃO: ____/____/____

O FUNCIONÁRIO: _____

DADOS GERAIS

NOME COMPLETO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ (DD/MM/AA)

FILIAÇÃO: _____

E DE _____

MORADA: _____

LOCALIDADE: _____

CÓDIGO POSTAL _____ - _____

TELEFONE: _____ TELEMÓVEL: _____

C.C.: _____ N.º UTENTE: _____

N.º CONTRIBUINTE: _____ NISS: _____

E-MAIL DO JOVEM: _____

AGREGADO FAMILIAR

NOME	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: _____

E-MAIL E.E: _____

ASSINATURA

REINSCRIÇÃO *

*COLOCAR VINHETA RELATIVA AO ANO LETIVO A FREQUENTAR

DOCUMENTAÇÃO A ENTREGAR JUNTAMENTE COM A FICHA DE INSCRIÇÃO:

- APRESENTAÇÃO DO CARTÃO DE CIDADÃO;
- FOTOCÓPIA DO CARTÃO DA ESCOLA;
- FOTOCÓPIA DO BOLETIM DE VACINAS ATUALIZADO.