

Identifique a valência: ATL: _____ Jardins de Infância _____
 Hidroginástica _____ Geriatria _____

1. Identificação do utente

Nome: _____
Morada: _____ N.º _____
Código Postal: _____ - Freguesia: _____
Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-mail: _____
Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Escolaridade: _____
N.º de identificação civil: _____ Tipo: CC BI Passaporte N.º contribuinte: _____

2. Encarregado de educação / responsável

Parentesco: _____
Nome: _____
Morada: _____ N.º _____
Código Postal: _____ - Freguesia: _____
Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-mail: _____
N.º de identificação civil: _____ Tipo: CC BI Passaporte N.º contribuinte: _____
Deseja receber a fatura por e-mail? Sim Não

3. Filiação

Filho de: _____
e de _____
Profissão do pai: _____
Local de trabalho: _____
Contato de serviço: _____ Contato pessoal: _____
Profissão da mãe: _____
Local de trabalho: _____
Contato de serviço: _____ Contato pessoal: _____

4. Outras informações, apenas para inscrições em ATL's e Jardins de Infância

A criança vive com os pais? Sim Não Se não, com quem vive? _____
A criança necessita de apoio nos trabalhos escolares? Sim Não
Pessoa(s) autorizada(s) a levar a criança no encerramento do ATL: _____

5. Observações

6. Documentos a entregar

Jardins de infância e ATL's:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Boletim de nascimento ou Cartão Cidadão do utente | <input type="checkbox"/> Boletim de vacinas do utente |
| <input type="checkbox"/> Cartão de cidadão do encarregado de educação | <input type="checkbox"/> Cópia IRS do agregado familiar |

Hidroginástica:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cartão Cidadão ou bilhete de identidade do utente e NIF | <input type="checkbox"/> Cartão de cidadão do responsável (se aplicável) |
|--|--|

Geriatricia:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cartão de cidadão ou Bilhete de identidade do utente | <input type="checkbox"/> NIF do utente |
| <input type="checkbox"/> N.º do utente do SNS | <input type="checkbox"/> Cópia IRS do agregado familiar |

Encarregado Educação / Responsável

____ / ____ / ____

7. Validação da inscrição

Inscrição aceite? Sim Não Se sim, qual a data de entrada/início: ____ / ____ / ____

Técnico

____ / ____ / ____