

FOTO DO(A) ALUNO(A)
(FACULTATIVO)

FICHA DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

Nome _____

Data de nascimento ____ / ____ / ____ Idade ____ NIF _____

Morada _____

Código Postal ____ - ____

Nome do Pai _____

Profissão _____ Idade ____ Contacto _____

Nome da Mãe _____

Profissão _____ Idade ____ Contacto _____

ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO

Pai Mãe Outra Pessoa

Se assinalou "Outra Pessoa", indique:

Nome _____

Parentesco _____ Idade ____ Contacto _____

SAÚDE

Dificuldades

Visuais Auditivas Motoras De linguagem

Doenças

Crónica Alérgica Outra Qual? _____

Já foi operado(a)? Sim Não Se sim, quando e a quê? _____

Autorizo a utilização dos dados pessoais e registo fotográfico do meu educando nas atividades desenvolvidas no âmbito do Centro Desportivo Municipal (ao não assinalar a opção pretendida é assumido que autoriza)

O(A) Encarregado(a) de Educação