

## ATL- Atividades Ocupacionais

# Ficha de Inscrição

### Dados do participante:

Nome:  Tel:

Morada completa :

Ano de Escolaridade:

Data de nascimento:

Idade:

CC:

NIF:

### Informações de Saúde do Participante:

Sistema de Saúde:  Cartão de Saúde nº :

Problema de saúde / cuidados?

Toma permanentemente algum medicamento?

Tem necessidades educativas especiais?

Em caso de urgência contactar, tel:

### Dados do Encarregado de Educação

NIF:

Nome:  Tel:

Morada:  Localidade:

C.Postal.

O/a meu/minha filho/a está autorizado a sair com:

Mãe  Pai  Irmão/ã  Sozinho  Outros

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o meu educando a frequentar o ATL acompanhado dos monitores e outro pessoal auxiliar e a participar nas atividades programadas, assim, como nas deslocações a locais desportivos, lazer, históricos ou de carácter didático, conforme o plano de atividades.

Data: ( \_\_\_\_\_ )

Assinatura: Encarregado de Educação:

\_\_\_\_\_

• **Inscrições e / ou informações:**

Na Câmara Municipal de Carrazeda de Ansiães - GAM / Gabinete de Apoio ao Município

**Documentos a acompanhar a ficha de inscrição:**

- Fotocópia do Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão
- Fotocópia Cartão de Saúde
- Fotocópia Boletim de Saúde (Vacina Tétano)

**Importante:**

- O participante deverá fazer-se acompanhar diariamente de lanche para a manhã e tarde.
- O participante deverá fazer-se acompanhar de líquidos (nomeadamente água).

**Local:** Centro Escolar de Carrazeda de Ansiães

Necessidade de Transporte?  Sim  Não Local: \_\_\_\_\_

Almoço?  Sim  Não

- 3 de julho a 14 de julho
- 17 de julho a 28 de julho
- 31 de julho a 11 de agosto

Valor quinzenal 20,00€

Autorizo a publicação de fotografias do meu educando.