	ASSOCIAÇÃO LUIZ PEREIRA MOTTA		Revisão: 01
	Ficha de Inscrição – Campo de Férias		Código: F.SEC.01.06
	Elaborado por: Secretaria Data: abril/2020	Aprovado por: Direção Técnica Data: abril/2020	

FICHA DE INSCRIÇÃO – CAMPO DE FÉRIAS

DADOS A PREENCHER PELO CANDIDATO OU SEU REPRESENTANTE

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo:

Data de Nascimento: Idade: Sexo:

Morada:

Código Postal: Localidade:

BI | Cartão de Cidadão: NIF:

NISS: Cartão de Candidato|SNS(1):

2. ATUALIZAÇÃO DE DADOS DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO / RESP. LEGAL DO CANDIDATO

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome:

Local de Trabalho: Contatos Telefónicos:

Email:

Autorizo a utilização do meu email para envio de informação referente ao meu educando, assim como para divulgação de atividades da Instituição. Sim Não Assinatura _____

OUTRO

Nome:

Local de Trabalho: Contatos Telefónicos:

Email:

Autorizo a utilização do meu email para envio de informação referente ao meu educando, assim como para divulgação de atividades da Instituição. Sim Não Assinatura _____

IRMÃOS

Quantos irmãos tem:

Que pessoas co-habitam com a criança:

3. INSCREVO O MEU EDUCANDO PARA: (ASSINALAR COM UM X)

Férias Natal:	Semana 1	<input type="radio"/>	Semana 2	<input type="radio"/>				
Férias Páscoa:	Semana 1	<input type="radio"/>	Semana 2	<input type="radio"/>				
Férias Verão:	Semana 1	<input type="radio"/>	Semana 2	<input type="radio"/>	Semana 3	<input type="radio"/>	Semana 4	<input type="radio"/>
	Semana 5	<input type="radio"/>	Semana 6	<input type="radio"/>	Semana 7	<input type="radio"/>	Semana 8	<input type="radio"/>
	Semana 9	<input type="radio"/>	Semana 10	<input type="radio"/>	Semana 11	<input type="radio"/>	Semana 12	<input type="radio"/>

Acantonamento

Data _____

USO DE IMAGENS

Declaro que relativamente a fotos e filmagens que incluam o/a meu/minha filho(a) sejam cumpridas as seguintes orientações:

Fotos/filmagens utilizadas pelas equipas da ALPM para fins pedagógicas, divulgação de atividades e exposição no espaço da Instituição

Autorizo Não Autorizo

Fotos/filmagens por parte de estagiários/outras instituições para fins académico-científicos (projetos de pesquisa, teses de mestrado, relatórios de estágio)

Autorizo Não Autorizo

No futuro quais as respostas que gostaria que a Associação Luiz Pereira Motta oferecesse aos seus filhos?

Encarregado de Educação

Data: _____ Assinatura _____

Coordenadora/Monitor/Administrativo

Data: _____ Assinatura _____

Notas

1. A Assinatura da presente ficha implica o conhecimento e concordância prévia com o Regulamento do Campo de Férias, assim como a veracidade das declarações prestadas. Falsas declarações implicam a anulação automática da frequência da criança/jovem, do Campo de Férias.
2. O registo e o tratamento dos dados é efetuado respeitando o Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados.
3. Autorizo a reprodução deste impresso para ficar em local próprio e fechado

Encarregado de Educação/Responsável


BI/ C Cidadão Nº _____

Data: / /

Emitido em _____ Arq. Ident. de _____

Instituição

Data: / /

	ASSOCIAÇÃO LUIZ PEREIRA MOTTA		Revisão: 01
	Declaração do Encarregado de Educação Relativa ao Estado de Saúde do Educando		Código: D.SEC.17
	Elaborado por: Secretaria Data: 03/06/2024		Aprovado por: Direção Técnica Data: 07/06/2024

DECLARAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO RELATIVA AO ESTADO DE SAÚDE DO EDUCANDO

Na qualidade de Encarregado de Educação do menor _____

_____, declaro que o meu educando, atrás identificado:

Tem o boletim de vacinas em dia e encontra-se em bom estado de saúde, não necessitando da toma de qualquer medicação;

Tem alguma doença ou síndrome crónica (asma, alergias, ...) _____
_____;

Necessita tomar os seguintes medicamentos:
_____;

Autorizo a toma de medicação em caso de SOS. Qual?
_____;


Tem condições físicas para a realização de todas as atividades descritas no Programa de Atividades. Se não especifique:
_____;

Tem necessidades específicas de alimentação/alergias alimentares:
_____;

Nota: No caso da criança/jovem ser alérgica a algum alimento, esse facto deve ser comunicado, para adequação da dieta alimentar, mediante prescrição médica.

Loures, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do Encarregado de Educação

	ASSOCIAÇÃO LUIZ PEREIRA MOTTA		Revisão: 01
	Declaração de Consentimento de Reprodução em Fotocópia de Documentos		Código: D.SEC.01
	Elaborado por: Secretaria Data: 04/10/2021	Aprovado por: Direção Técnica Data: 06/10/2021	

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DE REPRODUÇÃO EM FOTOCÓPIA DE DOCUMENTOS

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do
BI/Cartão de Cidadão nº _____, válido até ____/____/____, residente em
_____, consinto para os devidos efeitos
a reprodução em fotocópia dos seguintes documentos:

- Doc. de Identificação⁽¹⁾ _____
- Doc. de Saúde⁽²⁾ _____
- Doc. para Cálculo Mensalidade⁽³⁾ _____
- Doc. Judiciais⁽⁴⁾ _____

Declaro ainda que fui devidamente informado/a e esclarecido/a em relação à natureza da utilização das reproduções em fotocópia, as quais não serão partilhadas ou distribuídas a terceiros, salvo nos casos permitidos por lei, e aos organismos responsáveis pela tutela das respostas sociais da Instituição.

Loures, ____ de _____ de _____

Assinatura do Utente: _____

Assinatura do Cuidador/Representante Legal: _____

Legenda:

- ⁽¹⁾ Cartão de Cidadão ou B.I.; NIF; NISS (utente/encarregado de educação/pais/responsáveis tutela).
- ⁽²⁾ Boletim de vacinas; relatórios médicos; medicação.
- ⁽³⁾ Recibos de vencimento; comprovativos de pensão; IRS e respetiva nota de liquidação; empréstimo bancário para aquisição de habitação/recibo da renda de casa e contrato de arrendamento registado nas Finanças, fotocópia de passe.
- ⁽⁴⁾ Regulação do poder paternal/pensão de alimentos, processo de interdição.