	<b>ASSOCIAÇÃO LUIZ PEREIRA MOTTA</b>		<b>Revisão: 01</b>
	<b>Ficha de Inscrição – Campo de Férias</b>		<b>Código: F.SEC.01.06</b>
	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       Semana 2      
Férias Páscoa:           Semana 1       Semana 2      
Férias Verão:           Semana 1       Semana 2       Semana 3       Semana 4      
                                  Semana 5       Semana 6       Semana 7       Semana 8      
                                  Semana 9       Semana 10      Semana 11      Semana 12   

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:     /     /

## 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;
- Necessita da toma dos seguintes medicamentos: \_\_\_\_\_;
- 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/outras alergias:  
\_\_\_\_\_;

**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\_\_

Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_

 	ASSOCIAÇÃO LUIZ PEREIRA MOTTA		Revisão: 01
	<b>Declaração de Consentimento de Reprodução em Fotocópia de Documentos</b>		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<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_
- Doc. de Saúde<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_
- Doc. para Cálculo Mensalidade<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_
- Doc. Judiciais<sup>(4)</sup> \_\_\_\_\_

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:

- <sup>(1)</sup> Cartão de Cidadão ou B.I.; NIF; NISS (utente/encarregado de educação/pais/responsáveis tutela).
- <sup>(2)</sup> Boletim de vacinas; relatórios médicos; medicação.
- <sup>(3)</sup> 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.
- <sup>(4)</sup> Regulação do poder paternal/pensão de alimentos, processo de interdição.