

ATELIERS DE ANIMAÇÃO INFANTIL

Ficha de Pré-Inscrição

Identificação

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

Morada: _____

Cod.Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Mãe: _____ Contacto: _____

Pai: _____ Contacto: _____

Irmãos: _____ Idade: _____

_____ Idade: _____

_____ Idade: _____

Encarregado de Educação: _____

Nº B.I. _____ Emitido em ____/____/____ Por _____

Morada: _____

Telefone: _____ Telemovel: _____ Email: _____

Estabelecimento de ensino

Escola que frequenta: _____

Local: _____ Ano/Turma: _____

Horário: _____
(pode anexar o horário escolar)

Cuidados de Saúde

Médico assistente _____

Clínica: _____ Telefone: _____

Cuidados especiais de saúde: _____

- Boletim de vacinas actualizado
- Declaração do médico assistente

Serviços pretendidos

- Ateliers individuais (ateliers: _____)
- Apoio escolar
- Modalidade diária (dias: _____) Horário manhã
- Modalidade semanal Horário tarde
- Modalidade mensal Todo o dia
- Lanche

Observações

Data: ____/____/____

Assinatura: _____