



FICHA DE INSCRIÇÃO OTL

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS:

- ☐ Declaração das entidades patronais do pai e da mãe da criança atestando em como se encontram a trabalhar no período em causa; / / /
- ☐ Fotocópia da Declaração de IRS referente ao ano fiscal de 2018; /
- ☐ Recibos de Vencimento dos dois últimos meses (pai e mãe), pensões de alimentos ou por invalidez; / / /
- ☐ Comprovativos de prestações sociais (RSI ou desemprego); /
- ☐ Comprovativa ausência de rendimentos Segurança Social; /
- ☐ Comprovativos de Despesas (renda/prestação habitação e de saúde). / / /

Agradecemos o preenchimento de TODOS os campos deste impresso com letra legível.

* Campos de preenchimento obrigatório

DADOS DO ALUNO

*NOME COMPLETO

*DATA NASCIMENTO *SEXO: Masculino ☐ Feminino ☐

*MORADA

*LOCALIDADE *CODIGO POSTAL -

*CONCELHO NACIONALIDADE

*DOCUMENTO IDENTIFICAÇÃO (BI) / (CC) *NIF:

*EB/JI QUE FREQUENTA *ANO

PERÍODO DE FREQUÊNCIA ASSINALE O PERÍODO PRETENDIDO (COM X)

Valor a pagar: _____
Pago a: _____

JUNHO 2019				
2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
24	25	26	27	28
JULHO 2019				
2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
1	2	3	4	5
8	9	10	11	12
15	16	17	18	19
22	23	24	25	26
29	30	31		

AGOSTO 2019				
2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
			1	2
5	6	7	8	9
12	13	14		16
19	20	21	22	23
26	27	28	29	30

ALMOÇO: NÃO ☐ SIM ☐

CONSTITUIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR (excetuando o aluno)

NOME



DATA NASCIMENTO

NOME

DATA NASCIMENTO

NOME

DATA NASCIMENTO

NOME

DATA NASCIMENTO

NOME

DATA NASCIMENTO

NOME

DATA NASCIMENTO

**Mediante apresentação de comprovativo da entidade patronal, atestando em como se encontra a trabalhar no período em que pretende a inscrição. De acordo com as normas em vigor e as vagas existentes.

DADOS DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

*NOME

*DATA NASCIMENTO

*SEXO:

Masculino

Feminino

*TELEMÓVEL

PARENTESCO

CORREIO ELETRÓNICO

*DOCUMENTO IDENTIFICAÇÃO (BI) / (CC)

*NIF:

Preencher apenas em caso de ser distinta da do aluno.

MORADA

LOCALIDADE

CODIGO POSTAL

CONCELHO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS/DIVERSAS - REFERENTES AO EDUCANDO(A)

COM QUEM VIVE?

HORÁRIO DE FREQUÊNCIA DO SERVIÇO DE OTL:

ENTRADA	
SAÍDA	

TEM IRMÃOS A FREQUENTAR O OTL? NÃO ☐ SIM ☐ NOME (S):A CRIANÇA TEM MEDOS? NÃO ☐ SIM ☐ QUAIS



QUAIS AS PESSOAS A QUEM PODEMOS CONFIAR/ENTREGAR A CRIANÇA (nome, parentesco, contacto)?

*** SAÚDE** Tendo em conta a saúde do seu educando, por favor responda ao questionário que se segue.

A CRIANÇA TEM ALERGIAS? NÃO ☐ SIM ☐

Se sim, qual/quais? _____

PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE SAÚDE? _____

TOMA MEDICAMENTOS DE USO FREQUENTE? (especifique em caso afirmativo) _____

O BOLETIM DE VACINAS ENCONTRA-SE ATUALIZADO? _____

TEM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS? _____

EM CASO DE URGÊNCIA CONTACTAR: _____

Observações: _____

Declaro sob compromisso de honra que as informações que preenchi nesta Ficha de Inscrição são verdadeiras, assim como declaro conhecer as normas de funcionamento do OTL, estando em plena concordância com as mesmas. Assumo a responsabilidade de consultar os planos de atividades, definidos pela autarquia em colaboração com o Agrupamento de Escolas Sidónio Pais.

Declaro ainda, que os dados precedentes foram fornecidos livremente e correspondem à verdade. Autorizo que sejam utilizados pelos serviços do Município de Caminha, para todos os efeitos inerentes à validação da inscrição e para efeitos de pagamento, se aplicável. Autorizo que sejam tratados, em conformidade com o Regulamento (EU) 2016/679, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril 2016, sendo conhecedor(a) dos direitos de que benefico e comprometendo-me a respeitar os deveres correspondentes.

DATA E ASSINATURA DO ENC. DE EDUCAÇÃO

O/A RESPONSÁVEL PELA RECEÇÃO DA INSCRIÇÃO

Assinatura

Assinatura

Caminha, / /



AUTORIZAÇÕES

Eu, _____, portador do documento de identificação (CC)/(BI) número _____, Encarregado de Educação de _____, declaro que **AUTORIZO/NÃO AUTORIZO** (riscar o que não interessa) a recolha de registos multimédia (fotos e vídeos), para fins exclusivamente relacionados com a divulgação e promoção das atividades desenvolvidas pelo Município de Caminha.

O Encarregado de Educação (Assinatura conforme CC / BI)

Data ____/____/____

Eu, _____, _____, Encarregado de Educação portador do documento de identificação (CC)/(BI) número _____, de _____, declaro que AUTORIZO o meu educando a sair do local onde está sediado o OTL, acompanhado pelas Assistentes Operacionais/Auxiliares de Ação Educativa ou outros Monitores responsáveis, afetos ao serviço de OTL, em passeios a pé ou em transporte adequado para o efeito, para deslocações a locais desportivos ou de lazer, de interesse histórico, cultural, turístico, religioso ou de carácter didático, conforme Plano de Atividades do OTL.

O Encarregado de Educação (Assinatura conforme CC / BI)

Data ____/____/____