



Ficha Inscrição AAAF

2025/2026

Atividade de Animação e apoio à Família

Identificação do aluno

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ JI sala _____

Contribuinte Nº: _____

Escalão Segurança Social _____

Encarregado de Educação

Nome Completo: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Telemóvel: _____

E-Mail: _____

Telefones de Urgência

Nome: _____ Telefone _____

Nome: _____ Telefone _____

Nome: _____ Telefone _____

Saúde

Alergias declaradas: _____

Doenças a assinalar: _____

Autorizações

Autorização de Saída da Escola:

Nome: _____ Parentesco : _____

Nome: _____ Parentesco : _____

Nome: _____ Parentesco : _____

Autorizo que sejam publicadas fotografias do aluno nos meios de comunicação da APEE:

_____ (sim/não)

Autorizo que seja administrado paracetamol (BEN-U-RON) ao aluno, em caso de urgência, desde que respeitadas as recomendações de saúde indicadas pelo E.E.

_____ (sim/não) Quantidade: _____

Declaro que todos os dados constantes nesta Ficha de Inscrição estão corretos e são verdadeiros.

Anexo a declaração da segurança social com o escalão abono do meu educando.

____ / ____ / _____

(Assinatura do Encarregado de Educação)