



FICHA DE INSCRIÇÃO/ RENOVAÇÃO CATL (Centro de Atividades de Tempos Livres)

A preencher pelos Serviços Data de apresentação da inscrição: ____/____/____ Ponto de situação da inscrição: ☐ Admitida ☐ Não admitida, mas interessado/a em ingressar (lista de espera) ☐ Não admitida e anulada inscrição pela família ☐ Não admitida e anulada por não respeitar requisitos ☐ Não admitida porque a instituição não pode dar resposta, internamente ou a pedido do cliente (reencaminhamento para outra organização ou prestação de informação adicional)	Fotografia
---	--

Dados de identificação da Criança

Nome: _____	
Data de nascimento: _____/_____/_____	Idade: _____
Nº B.I. ou C. Cidadão: _____	Nº Contribuinte: _____
Nº Identificação da Segurança Social: _____	Nº Cartão de Utente: _____
Grupo Sanguíneo: _____	

Filiação

Nome da Mãe: _____		Idade: _____
Morada: _____		
Código Postal: _____	-	Localidade: _____
Contactos: Tel: _____	Tlm: _____	Email: _____
Contacto do trabalho: _____	Horário: _____	
Nº B.I. ou C. Cidadão: _____	Nº Contribuinte: _____	
Nome do Pai: _____		Idade: _____
Morada: _____		
Código Postal: _____	-	Localidade: _____
Contactos: Tel: _____	Tlm: _____	Email: _____
Contacto do trabalho: _____	Horário: _____	
Nº B.I. ou C. Cidadão: _____	Nº Contribuinte: _____	

Identificação do/a Encarregado de Educação da criança (quando não os pais)

Nome: _____	Idade: _____
Morada: _____	
Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____	
Contactos: Tel: _____	Tlm: _____ Email: _____
Contacto do trabalho: _____	Horário: _____
Nº B.I. ou C. Cidadão: _____	Nº Contribuinte: _____

Existe Regulação do poder paternal? Sim ☐ Não ☐
A criança pode ser entregue: à mãe ☐ ao pai ☐ a ambos ☐

Pessoa(s) a quem a criança pode ser entregue (quando não os pais)

Nome: _____
Grau de parentesco: _____ Contacto: _____

Nome: _____
Grau de parentesco: _____ Contacto: _____

Nome: _____
Grau de parentesco: _____ Contacto: _____

Nome: _____
Grau de parentesco: _____ Contacto: _____

Nome: _____
Grau de parentesco: _____ Contacto: _____

Pessoa(s) a contactar em caso de emergência (por ordem de prioridade)

1. Nome: _____
Grau de parentesco: _____ Contacto: _____

2. Nome: _____
Grau de parentesco: _____ Contacto: _____

A criança necessita de algum apoio especial? Sim ☐ Não ☐

Se sim, especifique qual: _____

Refira se a criança tem algum problema de saúde grave ou é alérgico a algum alimento
(anexar o comprovativo médico)

No caso de pagamento da Mensalidade por Transferência Bancária, por favor indique o nome das pessoas que transferem o valor (apenas para agilizar o processo administrativo):

_____ / _____ / _____

Autorização para sair após contacto telefónico por parte das pessoas autorizadas:

☐ Sim ☐ Não

Autorização para sair sozinho: ☐ Sim ☐ Não

Autorização de saídas ao exterior para participação em atividades dentro da localidade:

Autorizo ☐ Não autorizo ☐

Composição do agregado familiar

Nº	Nome	Parentesco	Idade	Habilitações	Situação profissional*	Profissão

* Efetivo, Contratado, Trabalhador Independente, Reformado, Doméstico, Desempregado, Estudante.

Habitação do agregado familiar/situação

Arrendada ☐ Própria ☐ De familiar ☐

SERVIÇOS

Necessita de outros serviços? /transportes? ☐ Sim ☐ Não

Em caso afirmativo, qual(is)?

Tipo de serviço	Dias/Frequência	Horário

Transportes:

Deslocação: Escola → Estabelecimento ☐

Local de recolha _____

Deslocação: Estabelecimento → Casa ☐

Local de entrega _____ Pessoa que acolhe _____

Deslocação: Estabelecimento → Outro ☐ _____

Local de entrega _____ Pessoa que acolhe _____

Dados Escolares

Estabelecimento de ensino que frequenta: _____

Ano de escolaridade: _____

Nome do Professor Titular de turma /Diretor de Turma: _____

1.º ciclo

Packs e Horários	Manhã	Pack 1- 07h30 – 09h00	
	Tarde	Pack 2 – 15h00 – 18h00	
		Pack 3 – 15h00 – 19h00	
		Pack 4 – 17h00 – 19h00	

2.º ciclo

Pack N.º de vezes por semana	2.ª feira 14h-18h	3.ª feira 14h-18h	4.ª feira 14h-18h	5.ª feira 14h-18h	6.ª feira 14h-18h
Observações-Horário a ir buscar à escola					

3.º ciclo

Pack 1h30 2 ou 3 vezes por semana	2.ª feira 1h30	3.ª feira 1h30	4.ª feira 1h30	5.ª feira 1h30	6.ª feira 1h30
Observações-Horário a ir buscar à escola					

PROTEÇÃO DE DADOS Autorização do Encarregado de Educação

EU, _____, encarregado(a) de educação da criança, _____, declaro que autorizo o meu educando a frequentar o Centro Lúdico no ano letivo 2021/2022, **tendo tomado conhecimento do Regulamento Interno do CATL e das Normas e Regras implementadas pela Associação**, para o presente ano letivo, no âmbito da Covid-19.

Declaro ainda que o meu educando tem o boletim de vacinas devidamente atualizado, de acordo com a idade e plano Nacional de Vacinação.

Lourinhã, ____/____/____

Assinatura: _____

PROTEÇÃO DE DADOS
Declaração de Cedência de Utilização de Dados Pessoais do Utente

Autorizo ☐ Não Autorizo ☐ que a Associação Tá a Mexer utilize os meus dados pessoais (nomeadamente nome, data de nascimento, email e imagens) para efeitos de faturação, registo/inscrição, seguros ou outros quaisquer necessários à inscrição e permanência do utente nas atividades e serviços da Associação.

Autorizo ☐ Não Autorizo ☐ que a Associação Tá a Mexer utilize os meus dados pessoais apenas para divulgação/informação das suas atividades e serviços.

Autorizo ☐ Não Autorizo ☐ (riscar o que não interessa), a captação de imagens (fotografia e/ou vídeo) para fins de divulgação das atividades da Associação (site, facebook, cartazes publicitários).

Data ____/____/____ Assinatura do Encarregado de Educação:

O Cliente

A Coordenadora do CATL
