



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO  
DA ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DA BOA AGUA  
Rua Serra de Monchique. 2975 - 214 Quinta do Conde  
Contactos: 927 158 987

## FICHA DE INSCRIÇÃO



Nº Sócio: \_\_\_\_\_

### DADOS DA CRIANÇA:

Nome \_\_\_\_\_  
Dados D

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ BI/CC nº \_\_\_\_\_ Grupo Sanguineo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ano/Turma: \_\_\_\_\_ Tem Irmãos no ATL: SIM/NÃO  
NOME/TURMA: \_\_\_\_\_

Almoça na Escola: SIM / NÃO

Autorizado a sair do ATL: Sozinho /acompanhado por: \_\_\_\_\_  
(obrigatória a entrega da Declaração e/ou documentos identificativos, com foto, dos autorizados)  
Atividades extracurriculares: \_\_\_\_\_

Tem medicação regular: SIM/NÃO Horários: \_\_\_\_\_

É Alergico a alguma medicamento ? SIM/NÃO ; Quais? \_\_\_\_\_

É alérgico a algum tipo de alimento? SIM/NÃO Quais? \_\_\_\_\_

Observações: (Dados adicionais da criança) \_\_\_\_\_

## CONTACTOS EM CASO DE EMERGÊNCIA:

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

# DADOS DOS PAIS

<u>Pai:</u>	
Nome: _____	
Morada: _____	
Localidade: _____	Profissão: _____
BI/CC nº _____	NIF: _____
Contactos nºs _____	; _____ ; _____
Profissão: _____	EMAIL: _____
<u>Mãe</u>	
Nome: _____	
Morada: _____	
Localidade: _____	Profissão: _____
BI/CC nº _____	NIF: _____
Contactos nºs _____	; _____ ; _____
Profissão: _____	EMAIL: _____

## Encarregado de Educação: ( a preencher quando diferente dos pais)

Nome: _____	
Morada: _____	
Localidade: _____	Profissão: _____
BI/CC nº _____	NIF: _____
Contactos nºs _____	; _____ ; _____
Profissão: _____	EMAIL: _____

Entregue em: _____	Validado em: _____
O Encarregado de Educação: _____	A APEEEBIBA: _____

