

SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS		
TURNO:	INSCRIÇÃO N.º:	FATURA N.º:
RECEBIBO EM ____ / ____ / 2019 PELO FUNCIONÁRIO:		
IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA (Preencher em letra maiúscula e perçetível)		
NOME:		
MORADA:		
CÓDIGO POSTAL: -	LOCALIDADE:	
DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____	IDADE:	
CC:	VALIDADE: ____ / ____ / ____	NIF:
TURNO DE INSCRIÇÃO		
<input type="radio"/> TURNO A (1 A 12 DE JULHO)		<input type="radio"/> TURNO B (15 A 26 DE JULHO)
LOCAL DE PREFERÊNCIA DE PARTIDA: <input type="radio"/> SÃO SEBASTIÃO DA PEDREIRA <input type="radio"/> NOSSA SENHORA DE FÁTIMA		
INFORMAÇÕES SOBRE O PARTICIPANTE		
RESIDENTE NA FREGUESIA? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	FREQUENTA O ENSINO PÚBLICO DA FREGUESIA? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	
ESCOLA QUE FREQUENTA:		
FREQUENTOU A SOU FAN NO ANO ANTERIOR? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	TEM IRMÃOS INSCRITOS? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	
SE SIM, NOMES E IDADES:		
TEM ALGUMA NECESSIDADE ESPECIAL AO NÍVEL DA SAÚDE? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO		
QUAL/QUAIS?		
TEM ALGUMA NECESSIDADE ESPECIAL AO NÍVEL DA ALIMENTAÇÃO? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO		
QUAL/QUAIS?		
IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO/RESPONSÁVEL LEGAL DO PARTICIPANTE		
NOME:		GRAU DE PARENTESCO:
DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____	CC/BI:	VALIDADE: ____ / ____ / ____
MORADA: (Preencher se diferente da criança)		
CÓDIGO POSTAL: -	E-MAIL:	
TELEMÓVEL:	<u>CONTACTO EM CASO DE EMERGÊNCIA:</u>	
<p>Tomei conhecimento das condições da Colónia Sou FAN 2019, pelo que autorizo o meu educando a participar nesta iniciativa. Declaro ainda que os dados referentes à presente inscrição são verdadeiros. Autorizo/Não Autorizo (<b>sublinhar a sua opção</b>) a captação e divulgação de imagens do meu educando.</p> <p><input type="checkbox"/> Autorizo a cópia do cartão do cidadão do meu educando</p> <p><input type="checkbox"/> Autorizo o tratamento dos dados pessoais para seguro e marcação de atividades</p>		

Lisboa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2019

Assinatura \_\_\_\_\_

**Documentos a entregar - CÓPIAS de:** CC Participante ☐ | CC/BI do Enc. de Educação ☐ | Boletim de Vacinas ☐  
Comprovativo de morada ou Comprovativo de inscrição escolar ☐ | Termo de Responsabilidade ou Atestado Médico ☐

TURNO: \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO N.º: \_\_\_\_\_

RECEBIBO EM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2019 PELO FUNCIONÁRIO:

## Sou FAN 2019

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu \_\_\_\_\_, nascido/a em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
portador do B.I./Cartão do Cidadão nº \_\_\_\_\_, com validade até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente em \_\_\_\_\_, na qualidade  
de Encarregado de Educação/ Pai/ Mãe (***sublinhar opção***), declaro para os devidos efeitos e sob  
minha inteira responsabilidade que:

- O(A) meu (minha) educando(a) \_\_\_\_\_ não possui  
qualquer contra indicação médica ou de outra ordem, para a frequência das atividades  
inerentes à **Colónia Sou FAN 2019** da Junta de Freguesia de Avenidas Novas, sobre as quais  
tomei o devido conhecimento;

- Tomei conhecimento que a Junta de Freguesia de Avenidas Novas aconselha a apresentação  
de atestado médico antes do início da referida ação.

- Declaro que o meu educando/a cumpriu o **Plano Nacional de Vacinação** ☐

Ou

- Declaro que o meu filho não cumpriu o **Plano Nacional de Vacinação**, pelo que assumo  
responsabilidade deste facto ☐



JUNTA de FREGUESIA  
AVENIDAS NOVAS

O Declarante

\_\_\_\_\_  
(conforme documento de identificação)

Lisboa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019