

## FICHA DE INSCRIÇÃO



### 1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/ JOVEM

#### Dados Pessoais

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

Sexo: Feminino  Masculino  Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_

CC/ BI/ TR: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Descendente de Imigrante: Sim  Não  Se sim, qual? \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Agregado familiar (vive com...): \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Tem outros familiares a frequentar o Projeto? Sim  Não

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

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

#### Dados Escolares/ Profissionais

Frequenta a escola? Sim  Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Ano/ Turma: \_\_\_\_\_ Já reprovou? Sim  Não  Se sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_

Nome do Diretor de Turma / Professor: \_\_\_\_\_

Trabalha? Sim  Não  Se sim, qual a função? \_\_\_\_\_

Horário de tempos livres (fora da escola/ trabalho): \_\_\_\_\_

Entidade Promotora:



Entidade Gestora:



Entidades de consórcio:



Promovido por:



Financiado por:



Cofinanciado por:



## 2. IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

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

Sexo:    Feminino    Masculino    Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_    Idade: \_\_\_\_

CC/ BI/ TR: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_    Nacionalidade: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_    Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Grau de parentesco do educando: \_\_\_\_\_

Habilitações: \_\_\_\_\_    Profissão: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_    Telemóvel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Outro(s) contacto(s) de emergência:

Nome: \_\_\_\_\_    Parentesco: \_\_\_\_\_    Telemóvel: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_    Parentesco: \_\_\_\_\_    Telemóvel: \_\_\_\_\_

## 3. OUTRAS INFORMAÇÕES

Motivo da Inscrição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Como teve conhecimento deste Projeto? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A criança jovem apresenta algum comportamento problemático?    Sim /    Não

Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A criança/ jovem algum problema de saúde?    Sim/    Não

Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

Potencialidades/ qualidades da criança/ jovem: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Técnico: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Entidade Promotora:



Entidade Gestora:



Entidades de consórcio:



Promovido por:



Financiado por:



Cofinanciado por:



### Autorização

#### Participação nas Atividades do Projeto + Forte.E5G

Eu, \_\_\_\_\_, encarregado de educação da criança/ jovem \_\_\_\_\_, **autorizo** o meu educando a participar nas atividades realizadas no projeto Rotas do Bairro E6G e organizadas pelo mesmo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Assinatura)

### Autorização

#### Cedência de Imagem

Eu, \_\_\_\_\_, encarregado de educação da criança/ jovem \_\_\_\_\_, **autorizo/ não autorizo** (*riscar o que não interessa*) a utilização da imagem (fotos, vídeos) do meu educando para os fins que o projeto Rotas do Bairro E6G considerar adequado (exemplos: divulgação de imagem no site do projeto ou do Programa Escolhas, divulgação de imagem no Facebook, divulgação das atividades nos meios de comunicação social).

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Assinatura)

Entidade Promotora:



Entidade Gestora:



Entidades de consórcio:



Promovido por:



Financiado por:



Cofinanciado por:

