

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): _____

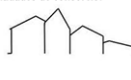
Entidade Promotora:



Entidade Gestora:



Entidades de consórcio:



agrupamento de escolas marquês de alorna



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: ____ / ____ / ____

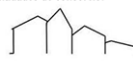
Entidade Promotora:



Entidade Gestora:



Entidades de consórcio:



agrupamento de escolas marquesa de alorna



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)

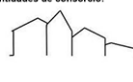
Entidade Promotora:



Entidade Gestora:



Entidades de consórcio:



agrupamento de escolas marquesa de alorna



Promovido por:



Financiado por:



Cofinanciado por:

