

SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS		
TURNO:	INSCRIÇÃO N.º:	FATURA N.º:
RECEBIBO EM ____ / ____ / 2017 PELO FUNCIONÁRIO:		
IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA		
NOME:		
MORADA:	CÓDIGO POSTAL: _____ - _____	
LOCALIDADE:	CC/BI:	VALIDADE: ____ / ____ / ____
NIF:	DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____	IDADE:
TURNO DE INSCRIÇÃO		
TURNO A (03/07 A 14/07)	TURNO B (17/07 A 28/07)	
LOCAL DE PREFERÊNCIA DE PARTIDA:	SÃO SEBASTIÃO DA PEDREIRA	NOSSA SENHORA DE FÁTIMA
INFORMAÇÕES SOBRE O PARTICIPANTE		
É RESIDENTE NA FREGUESIA?	SIM NÃO	FREQUENTA O ENSINO PÚBLICO DA FREGUESIA? SIM NÃO
ESCOLA QUE FREQUENTA:		
FREQUENTOU A SOU FAN NO ANO ANTERIOR	SIM NÃO	TEM IRMÃOS INSCRITOS NA SOU FAN? SIM NÃO
TEM ALGUMA NECESSIDADE ESPECIAL AO NÍVEL DA SAÚDE?	SIM NÃO	
QUAL/QUAIS?		
TEM ALGUMA NECESSIDADE ESPECIAL AO NÍVEL DA ALIMENTAÇÃO?	SIM NÃO	
QUAL/QUAIS?		
IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO/RESPONSÁVEL LEGAL DO PARTICIPANTE		
NOME:		PARENTESCO:
DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____	CC/BI:	VALIDADE: ____ / ____ / ____
MORADA (preencher se diferente da criança):		
CÓDIGO POSTAL: _____ - _____	E-MAIL:	
TLM:	CONTACTO EM CASO DE EMERGÊNCIA:	
Tomei conhecimento das condições da Colónia Sou FAN 2017, pelo que <u>AUTORIZO</u> o meu educando a participar nesta iniciativa. Declaro ainda que as informações referentes a esta inscrição são verdadeiras.		
Captação e divulgação de imagens do meu educando:	AUTORIZO	NÃO AUTORIZO
DATA: ____ / ____ / ____	_____	
Assinatura do Encarregado de Educação		
DOCUMENTAÇÃO A ENTREGAR (CÓPIAS)		
CC/BI PARTICIPANTE	CC/BI ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO	TERMO DE RESPONSABILIDADE / ATESTADO MÉDICO
BOLETIM DE VACINAS	COMPROVATIVO DE MORADA / COMPROVATIVO DE INSCRIÇÃO ESCOLA	



TURNO: _____ INSCRIÇÃO N.º: _____

RECEBIBO EM ____ / ____ / 2017 PELO FUNCIONÁRIO: _____