



REGISTO		INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Entrada n.º	<input type="text"/>	Preencher pelos serviços	
Processo n.º	<input type="text"/>		
Registado em:	<input type="text"/>		
O Funcionário:	<input type="text"/>		

EXMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE  
DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARRAIOLOS

Ficha de Inscrição no ATL de Natal

**Identificação do menor** (preencher com letra maiúscula)

Nome

Domicílio  N.º

Localidade  Código Postal  NIF

**Identificação do Encarregado de Educação**

Nome

Domicílio  N.º

Localidade  Código Postal  Telefone

NIF  Na qualidade  Encarregado de Educação  Outro

**Meios de notificação/Comunicação**

Indico e autorizo como meio preferencial de notificações/comunicações: correio  telefone

Email

**Dados e informações sobre o aluno** (preencher com letra maiúscula)

Data de Nascimento:  Ano de Escolaridade (no ano que ocorre o pedido):

Ação Social Escolar : Escalão A  Escalão B

O participante tem doenças, alergias, fobias, restrições alimentares? Sim  Não

Se sim, quais?

O participante tem autorização para sair sozinho no final das atividades? Sim  Não  Em caso negativo indique quem está autorizado a recolher a criança:

Nome:	Contacto:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Autorizações

Autorizo o meu educando a realizar deslocações no concelho de Arraiolos, no âmbito das atividades de ATL: Sim  Não

Autorizo a Câmara Municipal a recolher imagens audiovisuais do meu educando no âmbito das atividades deste ATL, bem como, a sua utilização nos canais de comunicação municipais: Sim  Não

## Termo de Responsabilidade

Declaro que:

- Me responsabilizo por assegurar que o meu educando não possui qualquer contra-indicação para a prática de atividade física e desportiva.
- Tomei conhecimento do Regulamento do ATL e do Plano Pedagógico e de Animação.
- O meu educando não é portador de doenças infecto-contagiosas que possam por em causa a saúde de terceiros
- As informações prestadas são verdadeiras

O Encarregado de Educação

O Funcionário

Data

Data