



Ficha de Inscrição ATL

(Entrada no ATL no ano letivo 2016/2017 para Pré-escolar)

Dados da criança

Nome: Santiago Vagos Valente

Morada: Rua D. Manuel Trindade Salgueiro, n.º 280, 3830-655 Gafanha da Nazaré

Data Nascimento: 16/02/2011 NIF: _____ N.º Cartão Utente _____

N.º Pessoas do Agregado Familiar: 4

Com quem vive a criança? Pai ☒ Mãe ☒ Avós ☐ Irmãos ☒ Outros _____

Irmãos:

Nome: Rodrigo Vagos Valente

data nascimento: 21/07/2014

Encarregado de Educação: Pai ☐ Mãe ☒ Outro: Especificar: _____
(preencher somente no caso de ser outro que não o pai ou a mãe)

Nome: _____ Telef.: _____

Morada: _____

Profissão: _____ Empresa onde trabalha: _____

Telef. Emprego: _____ Telemóvel: _____

● **Email:** _____

Dados da mãe:

Nome: Paula Emanuel Rocha Martins Vagos Telef.: 965114841

Morada: Rua D. Manuel Trindade Salgueiro, n.º 280, 3830-655 Gafanha da Nazaré

Profissão: Investigadora de pós-doutoramento Empresa onde trabalha: Universidade de Coimbra

Telef. Emprego: --- Telemóvel: ---

● **Email:** paulaemanuel@gmail.com

Dados do pai:

Nome: Sérgio de Oliveira Valente Telef.: 964226242

Morada: Rua D. Manuel Trindade Salgueiro, n.º 280, 3830-655 Gafanha da Nazaré

Profissão: Técnico de Informática Empresa onde trabalha: Escola Profissional de Aveiro

Telef. Emprego: --- Telemóvel: ---

● **Email:** sovalente@gmail.com

Saúde / Cuidados Especiais



*Associação de Pais e Encarregados de Educação do
Centro Escolar da Coutada*

Alergias: Se sim, quais? Não

Problemas específicos de saúde? Não

Toma permanentemente algum medicamento? Não

Tem necessidades Educativas Especiais? Não

Tem restrições alimentares? Não

Em caso de dor ou febre poderá ser administrado antipirético /analgésico? Sim

(Tais como: Beneron, panasorbe, etc?)

Observações: _____

Entrega da Criança ou outros contactos:

Quem poderá vir buscar/levar, o seu filho?

Nome: Paula Vagos

Telef.: ---

Telemóvel: 965114841

parentesco: mãe

Nome: Sérgio Valente

Telef.: ---

Telemóvel: 965114841

parentesco: pai

Nome: Rosa Maria Rocha

Telef.: ---

Telemóvel: 964693686

parentesco: avó materna

☒ Autoriza a cedência do seu contacto de email e/ou telefónico aos outros pais, caso seja solicitado.

☒ Autoriza a captação de fotografias das atividades.

☒ Autoriza a saída do ATL inserida em atividades organizadas.

• **Ano letivo: 2016/2017**

Assinatura:

Manhã (7h30m às 9h)

ATL Parcial (12h às 13h30m)

Tarde (15h às 19h)

☒ ATL a tempo inteiro (7h30m às 19h e férias)