



CÂMARA MUNICIPAL DE PONTA DELGADA
DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Confirmação

____/____/____
Ass. _____

REDE MUNICIPAL DE ATLS, JARDINS DE INFANCIA, HIDROGINÁSTICA E GERIATRIA

FICHA DE INSCRIÇÃO - VALÊNCIA: _____

Identificação do Utente

Data Admissão: ____/____/____

Ass. Func. _____

Nome: _____

Morada: _____

Freguesia: _____ Código Postal: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Escolaridade: _____

NIC: _____ Data de Validade: ____/____/____ NIF: _____

Enc. de Educação/Responsável

Nome: _____ Parentesco: _____

Morada: _____

Mail: _____ Telf: _____ Telem: _____

Freguesia: _____ Código Postal: _____

NIF: _____ NIC: _____ Data de Valid: ____/____/____

Filiação:

Filho de _____ e de _____

Residência:

Profissão do Pai: _____ Local de Trabalho: _____

Contato Serviço: _____ Contato Pessoal: _____

Profissão da Mãe: _____ Local de Trabalho: _____

Contato Serviço: _____ Contato Pessoal: _____

Para ATLS e Jardins de Infância

Outras informações:

Sim/Não

A criança vive com os pais?

☐

Se não. Com quem: _____

Sim/Não

Apoio nos trabalhos escolares?

☐

OBSERVAÇÕES:

NOTA:

Documentos a entregar no ato da inscrição, (CC) Cartão de Cidadão, (BV) Boletim de Vacinas, IRS
---ATL/JI ---CC, (do utente e do Enc. Educação) BV Utente e IRS do agregado,
---HIDROGINÁSTICA : CC ---GERIATRIA : CC e IRS.

* Fatura por mail?

Sim: _____

Não: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Assinatura Enc. Educação: _____