

Inscrição em: ____ / ____ / ____	Rubrica do Enc. Educação ou Tutor Legal _____	Sócio Nº _____
----------------------------------	--------------------------------------------------	-------------------

# Ficha de Inscrição CAARPD da APPDA-Açores

## 1. Dados da Criança e/ou Jovem

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nº Cartão Cidadão: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ NISS: \_\_\_\_\_

Nº Cartão Utente: \_\_\_\_\_ Nº Pessoas Agregado: \_\_\_\_\_

Com quem vive a criança e/ou jovem? Pai  Mãe  Avós  Irmãos  Outro \_\_\_\_\_

Escola que frequenta: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_ (Anexe o respetivo horário)

Tem irmãos? Sim  Não 

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 2. Dados do Pai

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ BI/Cartão Cidadão: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Local Trabalho: \_\_\_\_\_

Horário Trabalho: \_\_\_\_\_ Telef. Trabalho: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Telefone Casa: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### 3. Dados da Mãe

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ BI/Cartão Cidadão: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Local Trabalho: \_\_\_\_\_

Horário Trabalho: \_\_\_\_\_ Telef. Trabalho: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Telefone Casa: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### 4. Dados do Encarregado de Educação ou Tutor Legal

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ BI/Cartão Cidadão: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Local Trabalho: \_\_\_\_\_

Horário Trabalho: \_\_\_\_\_ Telef. Trabalho: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Telefone Casa: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### 5. Razão pela qual inscreve a criança e/ou jovem no CAAPD da APPDA?

 Não tem familiares próximos que fiquem com a criança e/ou jovem. Incompatibilidade de horários entre escola e emprego dos pais. Necessidade de frequentar um local de acompanhamento psicossocial especializado. Outra. Qual? \_\_\_\_\_

### 6. Saúde

Alergias: Sim  Não  Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Problemas específicos de saúde? \_\_\_\_\_

Toma permanentemente algum medicamento? \_\_\_\_\_

Em caso de urgência contatar: \_\_\_\_\_ Contatos: \_\_\_\_\_

## Dados Relativos à Inscrição no CAAPD da APPDA

Tem algum irmão que frequente o CAAPD da APPDA? Sim  Não

Qual o horário que pretende para o CAAPD da APPDA? Das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

Pretende CAAPD com serviço de lanche? Sim  Não

Pretende que a criança e/ou jovem frequente o CAAPD da APPDA em que fase do dia?

Manhã  Tarde  Ambos

Quem virá buscar a criança e/ou jovem? \_\_\_\_\_

Contatos: \_\_\_\_\_

Quer que a criança e/ou jovem faça os trabalhos de casa no CAARPD da APPDA? Sim  Não

Observações: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Técnico)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Enc. Educação)



## Declaração 1

Eu, \_\_\_\_\_,  
Encarregado de Educação/Tutor Legal de \_\_\_\_\_,  
que frequenta o \_\_\_\_\_º ano da Escola \_\_\_\_\_,  
declaro que tenho conhecimento dos Estatutos e Regulamento Interno da APPDA-Açores,  
nomeadamente, do Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com  
Deficiência e Incapacidade (CAARPD), os quais aceito.

Ponta Delgada, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
(Assinatura do Enc. Educação)



## Declaração 2

Eu, \_\_\_\_\_,  
Encarregado de Educação/Tutor Legal de \_\_\_\_\_,  
que frequenta o \_\_\_\_\_º ano da Escola \_\_\_\_\_,  
declaro que autorizo o meu educando a sair do CAARPD da APPDA-Açores, acompanhado dos Técnicos  
Superiores e/ou Ajudantes de Reabilitação e/ou Auxiliar de Serviços Gerais, em passeios pedestres ou  
transporte automóvel, para deslocações a locais desportivos e/ou de lazer, de interesse histórico, turístico,  
religioso ou de carácter didático, conforme o Plano de Atividades do CAARPD da APPDA-Açores.

Ponta Delgada, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
(Assinatura do Enc. Educação)