



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade _____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade _____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade _____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade _____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade _____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade _____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						



Ficha de Inscrição

Ano ____/____

CRIANÇA

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____

Residência _____

Freguesia _____ Concelho _____

Em caso de **urgência contactar:** Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto _____

Pode ir para casa sozinha? Sim Não Se Não, quem a vem buscar? _____

Escola que frequenta _____ Ano __ Passou de ano? Sim Não

Nome do professor ou diretor de turma _____

Atividades e matérias de que mais gosta _____

Dificuldades escolares _____

Desejos para o seu futuro _____

Tem alguma doença? Se Sim, quais? _____

E alergias? _____

FAMÍLIA

PAI (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

MÃE (nome) _____ Contacto tel. _____

Data de Nasc. ____/____/____ Estado Civil _____ Naturalidade _____

Residência (se outra) _____

Profissão _____ Local/Desemp. _____ Escolaridade ____

Encarregado de educação: Pai Mãe

Outro Nome _____ Contacto tel. _____

(volte 2ª página →)

Contexto socioeconómico:

Quantas pessoas vivem na mesma casa? Maiores ___ Menores ___

De que rendimentos vive a família, no momento presente? Salários Subsídio Desemprego

Rendimento Social de Inserção Outros Quais? _____

Por vezes a família sente que precisa de ajuda em alimentos ou outros bens/serviços?

Se Sim, quais? _____

Procurou a Associação Jovem Despertar, para o seu filho, por que motivos?

Ter ajuda nos trabalhos de casa Ter ajuda no estudo

Ter boa ocupação do tempo livre Estar até os pais regressarem a casa

Outros motivos _____

Com que donativo pode contribuir mensalmente? ___€ (sugerimos entre 5 e 10 Euros, se possível)

Nº Contribuinte (NIF) para recibo anual: _____

Dados de identificação da CRIANÇA

Nº Cartão de Cidadão (ou Autoriz. Residência): _____ Validade ___/___/___

Nº Ident. Segurança Social (NISS): _____ Nº Ident. Fiscal (NIF): _____

Nº Serviço Nacional de Saúde (SNS): _____

Declaração

Tomei conhecimento dos objetivos e missão da Associação Jovem Despertar e das condições de frequência do menor a meu cargo e aceito-as na totalidade.

A Associação é responsável pelo menor enquanto ele estiver dentro das suas instalações. O menor pode sair assim que tiver terminado os trabalhos escolares ou as atividades propostas (cerca 19h).

Data: ___/___/___

Assinaturas: Pela Família

Pela Associação

A preencher pela Associação (NOTA: preencher com o valor recebido em cada mês ou com “---” no caso de impossibilidade)

	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___	Ano ___/___
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Maio						
Junho						