



ASSOCIAÇÃO CULTURA E DESPORTO DA BRANDOIA (ABCD)

FUNDADA EM 09/02/87

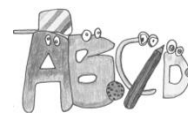
INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL – I.P.S.S.

INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

Diário da República n.º 30 – III Série de 05/02/2002

Filiada na CPCCRD n.º 17283

Filiada na FCDL



Informação Atl e Pré Escolar

Agradece-se que sejam entregues cópias dos seguintes documentos, a fim de completar o processo do seu educando:

- Cartão de Cidadão

OU

- Cédula Pessoal;
- Cartão de Utente (saúde);
- Número Contribuinte (NIF);
- Número Seg. Social (NISS);

- Bilhete de Identidade ou Cartão Cidadão dos Pais;

- 1 Foto Tipo Passe;
- Horário Escolar
- É necessário o encarregado de educação ser sócio;
- Escalão de Abono (apenas para Pré Escolar).

NÃO TIRAMOS CÓPIAS

Informação Atl e Pré Escolar **CASAL DA MIRA**

➤ **ATL: 56,00€**

Nota: É obrigatório serem Pagos 10 Meses (Regulamento)

➤ **PRÉ ESCOLAR: ESCALÃO ABONO**

1º - 56,00€

2º - 62,00€

3º - 70,50€

Nota: É obrigatório 10 Meses serem Pagos (Regulamento)

Horário ATL:

7:30 às 9:00H – 17:30H às 19:00H

Horário Pré Escolar:

7:30 às 9:00H – 15:15H às 19:00H

Associação de Cultura e Desporto da Brandoa

Secretaria - Sede: ☎ Telemóvel: 91 054 14 04 ☎ Telefone: 21 476 02 06

E-mail: abcd.brandoa@sapo.pt | **Site:** www.abcd.pt

IBAN: PT50 0035 0592 0000 883873 094 - - - Caixa Geral de Depósitos

Nº Conta: 059 200 88 38 730 - - - Caixa Geral de Depósitos

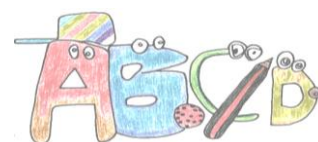
Escola Alto da Brandoa: 91 054 13 41 | **Creche:** 91 572 84 05

J.I. nº 2 Leite Vasconcelos: 91 572 83 71 | **Sala de Estudo:** 96 357 04 29

Casal da Mira: 96 022 38 49 | **Escola Sacadura Cabral:** 91 054 13 45



ABECEDÁRIO



ASSOCIAÇÃO DE CULTURA E DESPORTO DA BRANDOA
INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL
INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA
Diário da República n.º 30 – III Série de 05/02/2002

FUNDADA EM 09/02/87
Fórum Luís de Camões Sala. 9 – Rua Luís Vaz de Camões Brandoa 2650 – 197 Amadora
Tel. 21 476 02 06 – Fax. 21 476 25 48 – Email: abcd.brandoa@sapo.pt

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____

Inscrição Recebida em: ____/____/____

Por: _____

Admitido em: ____/____/____

Sáiu em: ____/____/____

INSCRIÇÃO PARA: **CASAL DA MIRA**

Interrupções Lectivas

7h30 - 19h _____

ATL Aprender A Brincar

7h30 - 9H00 _____

17H30 - 19H00 _____

Pré - Prolongamento

7H30 - 9H00 _____

15H15 - 19H00 _____

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome: _____ D.N: ____/____/____ Idade: _____

Residência: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ Telefone: _____

Cartão Utente nº _____ / NISS : _____ / NIF : _____

EM CASO DE URGÊNCIA CONTACTAR:

Nome: _____ Telefones: _____ / _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome do Encarregado de Educação: _____

Parentesco: _____ Idade: _____

Residência: _____ Telefone: _____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____ Telefone: _____

EMAIL: _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

Nome da Mãe: _____ Idade _____

Residência: _____ Telefone: _____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____ Telefone: _____

EMAIL: _____

Nome do Pai: _____ Idade _____

Residência: _____ Telefone: _____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____ Telefone: _____

EMAIL: _____

Quem vem Trazer a Criança? _____

Quem vem buscar a criança? *** _____

*** (É necessário fotocópia do Cartão de Cidadão / Bilhete de Identificação)

INDICAÇÕES ÚTEIS

É a primeira vez que frequenta um Centro de Infância? _____
Se respondeu não, indique quais os locais que frequentou: _____

Tem irmãos? _____ Quantos? _____ Vivem com a criança? _____

A criança necessita de algum apoio especial? _____
Se respondeu sim, indique qual / quais: _____

Tem irmãos a frequentar alguma das nossas valências? _____
Se respondeu sim, indique qual / quais: _____

A criança costuma tratar de si próprio sózinho? _____
Se respondeu não, indique quais as dificuldades: _____

Tem algum problema nocturno (medo , neurose , pavores) ? _____
Se respondeu sim, indique qual / quais: _____

Tem alguma alergia? _____
Se respondeu sim, indique qual / quais: _____

Tem dificuldade em comer? _____
Se respondeu sim, indique qual / quais: _____

Existe algum alimento que não goste? _____
Se respondeu sim, indique qual / quais ? _____

RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS

➡ Utilize este espaço para fazer algum tipo de recomendação que achar importante:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que **tomei conhecimento** e **concordo** com as normas do **Regulamento Interno** em **vigor** e assumo inteira responsabilidade por todas as declarações constantes neste boletim de Inscrição , assim como a **falta de entrega de documentos (C.Cidadão)**, nomeadamente **NIF da Criança, obrigatório para a entrada no seguro escolar** .

Assinatura do Encarregado de Educação: _____
Data: _____ / _____ / _____

Principais Documentos Entregues para efeito Entrada no Seguro e Autorizações Saída:

C. Cidadão Criança C. Cidadão Pai C. Cidadão Mãe
Escalão Abono C. Cidadão Autorização Saída **Nomes:** _____
(Pré Escolar) _____

Ass. de quem recebeu a documentação _____
em cima assinalada : _____ **Data:** _____ / _____ / _____