

FICHA PARA O SEGURO ESCOLAR - ANO LETIVO 2017/2018
IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

NOME COMPLETO: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____ DISTRITO: _____
NÚMERO DO B.I. / C.C: _____ CONCELHO: _____ FREGUESIA: _____
Nº IDENTIFICAÇÃO FISCAL: _____ Nº DE SEGURANÇA SOCIAL: _____ Nº UTENTE DE SAÚDE : _____
NOME DO PAI: _____
NOME DA MÃE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO/ PESSOA A CONTACTAR EM CASO DE ACIDENTE

NOME COMPLETO: _____
GRAU DE PARENTESCO (SE EXISTIR): _____
MORADA: _____
CÓDIGO POSTAL: _____ - _____
CONTACTO TELEFÓNICO: _____ LISBOA, ____ DE _____ DE _____
E-MAIL: _____

(ASSINATURA LEGÍVEL DO(A) ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO)

OUTROS CONTACTOS

NÚMERO DE TELEFONE E/OU TELEMÓVEL	NOME (PARENTESCO)
_____/_____	_____ (_____)

INFORMAÇÕES ÚTEIS EM CASO DE ACIDENTE

O ALUNO É ALÉRGICO A ALGUM MEDICAMENTO? SIM NÃO
QUAL? _____
O ALUNO SOFRE DE OUTROS PROBLEMAS QUE NECESSITEM DE CUIDADOS ESPECIAIS? SIM NÃO
QUAIS? _____

(EM CASO AFIRMATIVO DEVE APRESENTAR UM RELATÓRIO MÉDICO)