



## FICHA DE INSCRIÇÃO- PARTE II

(a preencher pela Instituição)

Resposta Social			
Nome do utente			
Data de Renovação		N.º Utente	
Educador de Infância		Sala	

(a preencher pelo Encarregado de Educação)

### 1. Pessoas autorizadas a receber o meu educando

Eu, \_\_\_\_\_ encarregado de educação de \_\_\_\_\_ declaro que as

únicas pessoas autorizadas a receber o meu educando no final de cada dia, são as abaixo mencionadas. Anexo a esta declaração, os documentos de identificação das mesmas, de forma a facilitar o processo de entrega do meu/minha educando/a. Desta forma, tomo também conhecimento que a criança apenas será entregue às pessoas a seguir referidas, quando acompanhadas do respetivo documento de identificação.

Nome	Parentesco	N.º BI / CC	Autorizado a receber a criança a partir da data de *	Não autorizado a receber a criança a partir da data de *

\* A preencher em caso de alteração da situação inicialmente prevista

### 2. Contactos em acso de emergência

Nome	Parentesco	Contacto
Nome	Parentesco	Contacto
Nome	Parentesco	Contacto
Nome	Parentesco	Contacto
Nome	Parentesco	Contacto

### 3. Autorização de medicação SOS

Autorizo que, em caso de registo temperatura corporal superior a \_\_\_\_\_ °C seja ministrado ao meu/minha educando/a, o antipirético por mim indicado, ficando o estabelecimento responsável por me contactar perante

esta situação.

Sim

Não

#### 4. Autorização de registos de vídeo e imagem

Autorizo que sejam realizados registos fotográficos / vídeo (individuais e de grupo) de atividades realizadas na sala, no pátio exterior e também de atividades desenvolvidas em passeios exteriores, com o objetivo de ilustrar as práticas pedagógicas desenvolvidas, e a sua publicação na plataforma eSocial Infância, bem como a sua divulgação no seio do Estabelecimento.

Sim

Não

#### 3. Autorização de visitas de estudo

Autorizo que o/a meu/minha educando/a se desloque para eventuais visitas de estudo ou passeios, a realizar num raio de 50km, a pé, de autocarro ou carrinha, sendo que as deslocações que impliquem custos, serão previamente comunicadas.

Sim

Não

Representante da Criança

Representante do CBIMCSM

Assinatura

Data