



(A preencher pelo Estabelecimento)

Valência

Nome do Utente

Data de Renovação

N.º de Utente

Educador de Infância

Sala

(A preencher pela Família)

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 caso de emergência

2.1 Nome

Parentesco

Contacto

2.2 Nome

Parentesco

Contacto

2.3 Nome

Parentesco

Contacto

2.4 Nome

Parentesco

Contacto

2.5 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

5. 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

Assinatura do Representante da Criança

Data

Assinatura do Representante do CBIMCSM

Data