



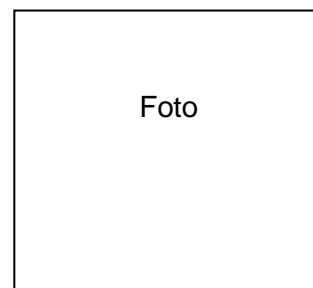
## Externato Santa Maria de Belém

Rua Duarte Pacheco Pereira nº24 1400-140 Lisboa  
213011343

[externatosantamariabelem@gmail.com](mailto:externatosantamariabelem@gmail.com)

### Ficha ATL

2017/2018



Idade:

Período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Duração: \_\_\_\_\_

#### Identificação do aluno

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cod. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Telefone casa: \_\_\_\_\_

Grupo sanguíneo: \_\_\_\_\_

Doenças crónicas: \_\_\_\_\_ Alergias: \_\_\_\_\_

Restrições alimentares: \_\_\_\_\_

Em caso de emergência contactar: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Em caso de febre autoriza que seja administrado ben-u-ron?

Sim

Não



Almoço:

Escola

Casa

Lanche:

Escola

Casa

Observações:

---

---

---

**Identificação do Encarregado de Educação**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Autorização quem vem buscar a criança:

Nome: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_