

Proposta de Admissão

Identificação

Nome do Escuteiro _____
 Morada: _____
 Código Postal: _____ - _____ E-Mail: _____
 Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Naturalidade: _____
 Nacionalidade: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____
 NIC: _____ Data de Validade: ____ / ____ / ____ NIF: _____
 Composição do Agregado Familiar: - Pai - Mãe - Irmãos - Outros: _____
 Escola que Frequenta: _____ Ano Escolar: _____

Filiação

Nome do Pai: _____ Telefone: _____
 Profissão/Ocupação: _____ E-Mail: _____
 Nome da Mãe: _____ Telefone: _____
 Profissão/Ocupação: _____ E-Mail: _____

E.Educação

Encarregado de Educação: - Pai - Mãe - Outro. Parentesco: _____
 Nome do E.E.: _____ Telefone: _____
 Profissão/Ocupação: _____ E-Mail: _____

Serv. Saúde

Nº de Utente do SNS: _____ Centro de Saúde: _____
 Sistema Complementar: _____ Nº Identificação : _____

Vida Cristã

Frequenta a catequese? - Sim - Não Onde: _____ Volume: ____
 Está inscrito nas aulas de Educação Moral Religiosa e Católica? - Sim - Não
 Batizado a: ____ / ____ / ____ em _____ Fez a 1ª Comunhão (S/N)?

Documentos

Cartão de Cidadão Ficha de Saúde Cartão de Sistema de Saúde
 Termo de Responsabilidade _____ _____

Telheiras, ____ de _____ de _____

(rubrica)

Recebido por	Data
	/ /

Entrevistado por	Data
	/ /

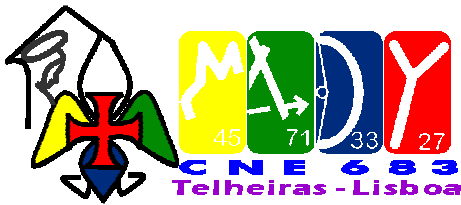
Admitido em	Data
	/ /

R. Direcção Nº	Data
	/ /

OSA Nº	Data
	/ /

Numero de Identificação Escutista

POR FAVOR, PREENCHER COM LETRA LEGÍVEL



Secção	NIN

**Termo de Responsabilidade e
Autorização de Participação nas Actividades Escutistas
Ano Escutista 2016/17**

_____ [nome completo],
_____ [estado civil], residente na _____
em _____, portador(a) do cartão do cidadão n.º _____, válido
até ao dia ___/___/___, _____ [relação de parentesco com o menor, se a
houver], titular da responsabilidade parental, que autorizo expressamente o(a)
menor _____ [nome
completo], associado(a) do Corpo Nacional de Escutas no Agrupamento 683 de
Telheiras, portador(a) do cartão do cidadão n.º _____, válido até ao dia
___/___/___, a participar nas actividades do agrupamento 683 do Corpo
Nacional de Escutas no ano escutistas 2016/2017.

Mais declaro que estou ciente e tomei conhecimento da legislação em vigor e
dos regulamentos do Corpo Nacional de Escutas, e que me assegurei que o
meu educando não possui quaisquer contra-indicações para a prática das
actividades escutistas, incluindo acampamentos, jogos, caminhadas entre
outras actividades de ar livre.

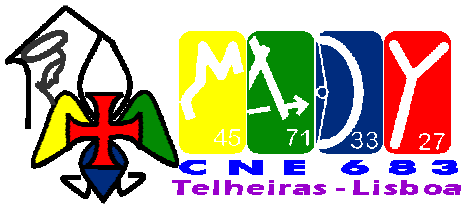
Por ser verdade, e por me ter sido pedido, passo esta autorização que estou
habilitado para dar e que assino.

Telheiras, ___ de _____ de 2016

(assinatura igual ao CC)

telefone para contacto
e-mail para contacto

Juntar fotocópia do cartão de cidadão, do cartão de utente do sistema de saúde e/ou seguro e
do boletim de vacinas comprovando a validade da vacinação contra o tétano. No caso de
menores, junte cópia do cartão de cidadão do encarregado de educação que assina os
documentos.



Ficha Individual de Saúde

Secção	NIN

Identificação

Nome do Escuteiro _____
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Grupo Sanguíneo ____ Factor RH _____

E. Educação

Encarregado de Educação: - Pai - Mãe - Outro. Parentesco: _____
Nome do E.E.: _____ Telefone: _____
Profissão/Ocupação: _____ E-Mail: _____

Serv. Saúde

Nº de Utente do SNS: _____ Centro de Saúde: _____
Sistema Complementar: _____ Nº Identificação : _____

Antecedentes Pessoais

Doenças anteriores _____
Intervenções cirúrgicas _____ Fracturas _____
Alergias _____ Vacina anti-tetânica ____ / ____ / ____
Doenças actuais _____
Tem alguma limitação à pratica desportiva? Qual: _____
Tem algum tipo de restrição à alimentação? Qual: _____

Queira juntar a esta ficha qualquer informação clínica que considere relevante, em envelope fechado e identificado.

Toma medicamentos de forma crónica ou continuada?

Nome: _____ Dose: _____ Frequência: _____
Nome: _____ Dose: _____ Frequência: _____
Nome: _____ Dose: _____ Frequência: _____

Autorizo o responsável pelo meu educando ou representante a tomar providências para lhe dar assistência médica na eventualidade de uma emergência, sem necessidade prévia de autorização. Entendo que serei notificado da forma mais rápida possível, se esta autorização for utilizada.

O Encarregado de Educação

Assinatura igual ao BI ou Passaporte

O Encarregado de Educação

Assinatura igual ao BI ou Passaporte

Data: ____ / ____ / ____

Nota: É obrigatório a entrega de fotocópia do BI ou Passaporte, legível do Encarregado de Educação e Cartão de Utente ou do Subsistema de Saúde do escuteiro.

Todas as informações contidas nesta ficha são confidenciais e destinam-se exclusivamente a ser utilizadas, em caso de doença súbita ou acidente, podendo ser divulgada aos técnicos responsáveis pela assistência.