



REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
EDUCAÇÃO



agrupamento  
ESCOLAS  
FREI  
heitor  
PINTO



Membro da Rede  
Escolas Associadas

## SEGURO ESCOLAR

ANO LETIVO \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO :

Procº \_\_\_\_\_

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

Ano \_\_\_\_ Turma \_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Localidade : \_\_\_\_\_ Código Postal : \_\_\_\_\_

Nome do Pai \_\_\_\_\_

Nome da Mãe \_\_\_\_\_

Contatos /Telemóvel- Mãe \_\_\_\_\_ Pai \_\_\_\_\_

Nº Cartão de Cidadão : \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

Nº Segurança Social \_\_\_\_\_

Nº Utente/Beneficiário \_\_\_\_\_

Nº IBAN \_\_\_\_\_

### EM CASO DE ACIDENTE PREVENIR:

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

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

Localidade : \_\_\_\_\_ Código Postal : \_\_\_\_\_

### CONTATOS:

Telemóvel : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

**Observações :** ( Ex. Alergias/Medicamentos/Doenças)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nota : Documento de preenchimento obrigatório.