

**FICHA PARA SEGURO ESCOLAR  
2017/2018**

Dados relativos a 2017/2018  
(A preencher pelo Agrupamento)

Em situação de emergência, deve consultar-se **SEMPRE** esta ficha e levar fotocópia para o hospital, se for o caso.

Escola: \_\_\_\_\_

Nº do recibo de pagamento do seguro escolar (5,30 €), SE MAIOR: \_\_\_\_\_

Ano /Turma: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Nome do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

Nº utente de saúde (bem legível): \_\_\_\_\_; NIF \_\_\_\_\_

Escola/Ano/Turma/Nº (em 2016/2017): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

**Contactos telefónicos de emergência**

Telef.: \_\_\_\_\_; nome da pessoa: \_\_\_\_\_; relação com o aluno: \_\_\_\_\_

Telef. alternativo: \_\_\_\_\_; nome da pessoa: \_\_\_\_\_; relação com o aluno: \_\_\_\_\_

Outro contacto: \_\_\_\_\_

**Antecedentes pessoais cujo registo pode ser útil em caso de emergência**

- Diabetes
- Asma brônquica
- Epilepsia
- Doença cardíaca
- Alterações de visão
- Outro(s): \_\_\_\_\_
  
- Alergias aos medicamentos: \_\_\_\_\_

Outras informações úteis:

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

Assinatura do Encarregado de Educação

(a preencher pela Escola)

**Verificação de Vacinas**

Vacina	Data da última aplicação	Quem verificou?		
		DT/PT	Funcionário	Data e Nome bem legível