

PROFERIAS PARA A INCLUSÃO - FICHA INFORMATIVA

Agrupamento de Escolas _____

Identificação do Aluno

Nome: _____

D.N. _____

Responsável pelo Aluno

Nome: _____

Morada: _____

Tf./Tlm.: _____ / _____ Grau de Parentesco: _____

Em caso de emergência, contactar: _____

Aspetos ligados à Saúde

Cuidados especiais com a saúde: _____

Toma medicação?

Sim

Não

Em caso afirmativo, qual? _____

Como administrar a mesma? _____

Médico de Família: _____

N.º Cartão de Utente (saúde): _____

Data _____

Assinatura do Responsável _____