

## FICHA DE SEGURO DE ACIDENTE ESCOLAR / INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Ano letivo de 2023 /2024

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>NOME DO(A) ALUNO(A):</b> .....  |                         |
| Data de nascimento: ...../...../.....  |                         |
| Morada do/a aluno/a: .....   |                         |
| <b>Doenças alérgicas:</b> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Qual/quais? .....              |                         |
| Toma medicação específica? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Qual? .....                   |                         |
| <b>Doenças crónicas:</b> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Qual/quais? .....               |                         |
| Toma medicação específica? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Qual?.....                    |                         |
| <b>Nome do Encarregado(a) de Educação:</b><br>.....  |                         |
| Grau de parentesco: <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outro ..... |                         |
| <b>Contatos telefónicos em caso de acidente:</b>   |                         |
| Telef. /Telemóvel .....  | Telef. /Telemóvel ..... |
| de ..... (pai/mãe/...)   | de ..... (pai/mãe/...)  |

|  |
|--|
| <b>SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</b><br>Utente n.º : _____ |
|--|

|  |
|--|
| <b>OUTRO SUBSISTEMA</b><br>Subsistema: _____<br>Beneficiário n.º : _____ |
|--|

### NORMAS FUNDAMENTAIS DE SEGURO ESCOLAR (Anexo)

Eu, \_\_\_\_\_

Encarregado/a de Educação do aluno/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, declaro que tomei conhecimento das Normas Fundamentais do Seguro Escolar que posso consultar na página da internet do Agrupamento (<https://aetsm.pt/>), sabendo ainda que posso pedir esclarecimentos nos Serviços Administrativos do AETSM ou consultar as disposições legais relativas ao Seguro Escolar na Portaria nº 413/1999 e na Portaria n.º 298-A/2019.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

(O Encarregado de Educação)

### RENOVAÇÕES

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_