

Ficha de Inscrição GRUPO DE APOIO EMOCIONAL (GAE)

Nome * _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Concelho _____

Distrito _____

Telefone _____ Tlm _____

Email * _____

Actividade profissional _____

Local de trabalho _____

Concelho _____

Distrito _____

** Estes dados serão sempre partilhados com os elementos dos Grupos das Oficinas de Pais.*

Situação do filho/a

Nome** _____

Idade** _____

Tipo de Deficiência ** _____

Local de atendimento _____

*** Estes dados poderão ser partilhados com os elementos dos Grupos das Oficinas de Pais.*

Autorizo

Não autorizo

Razões que o/a levam a querer integrar os grupos de apoio emocional – GAE

Precisa de voluntário para acompanhar o seu filho/a durante as sessões das Oficinas de Pais?

SIM

NÃO

Li e aceito a política de proteção de dados da Pais-em-Rede Associação que me foi mostrada nesta data.

DATA:, de..... de 20....

ASSINATURA: _____