

## Componente de Apoio à Família e Atividades de Animação e Apoio à Família

### Ano Letivo 2019/2020

☐ Componente de Apoio à Família - **CAF – 1º CICLO**

☐ Atividades de Animação e Apoio à Família - **AAAF – Pré-escolar**

Agrupamento de Escolas \_\_\_\_\_ Estabelecimento de Ensino \_\_\_\_\_

Ano de escolaridade a frequentar (Pré, 1.º, 2.º, 3.º, 4.º): \_\_\_\_\_ Ano Letivo 2019/2020

#### FICHA DE INSCRIÇÃO

Para a inscrição na CAF (a partir das 8h e das 17h15m) e AAAF (a partir das 8h e das 15h30m/15h45m) **é obrigatória a entrega de Declaração comprovativa do horário de trabalho** de todos os elementos ativos que constituem o agregado familiar, emitida pela entidade patronal. A situação dos alunos que usufruam do transporte municipal será analisada individualmente. (As fichas têm a validade no ano letivo 2019/2020)

O seu educando usufrui de transporte escolar? \_\_\_\_\_. Se sim, a partir de que data? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**NOME COMPLETO DO ALUNO** \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Sistema de Saúde \_\_\_\_\_ N.º de Beneficiário \_\_\_\_\_

(indicar apenas dados que sejam diferentes do aluno)

**NOME COMPLETO DO PAI** \_\_\_\_\_

Situação face ao trabalho: Desempregado ☐ Empregado ☐

Localidade do Trabalho \_\_\_\_\_ Horário de Trabalho \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**NOME COMPLETO DA MÃE** \_\_\_\_\_

Situação face ao trabalho: Desempregado ☐ Empregado ☐

Localidade de Trabalho \_\_\_\_\_ Horário de Trabalho \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**NOME DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO** \_\_\_\_\_

Situação face ao trabalho: Desempregado ☐ Empregado ☐

Localidade de Trabalho \_\_\_\_\_ Horário de Trabalho \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

#### PESSOA A CONTACTAR, DURANTE O PERÍODO DAS CAF OU AAAF, EM CASO DE EMERGÊNCIA

Nome \_\_\_\_\_

Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**PERÍODOS EM QUE INSCREVE O ALUNO** (marcar com x)

<input type="checkbox"/> CAF em Período Letivo*  <input type="checkbox"/> AAAF em Período Letivo*	<b>Manhã - Pré e 1.º ciclo (a cobrar)</b> 08h00m – 8h45m <input type="checkbox"/>	
	<b>Tarde 1.º CEB</b>  <input type="checkbox"/> 17h15m – 18h30m (a cobrar)	<b>Tarde - Pré-escolar</b> <input type="checkbox"/> 15h30m – 17h30m (grátis)  <input type="checkbox"/> 17h15m – 18h30m (a cobrar)

CAF ou AAAF EM INTERRUPÇÕES LETIVAS E FÉRIAS*			
Setembro (início)	Natal	Páscoa	Julho

\*Para constituição dos grupos são necessárias no mínimo 10 inscrições

**PESSOAS AUTORIZADAS A RECOLHEREM O ALUNO NO FINAL DA CAF OU AAAF**

NOME	GRAU DE PARENTESCO	TELEFONE

**INFORMAÇÃO RELATIVA À SAÚDE DO ALUNO**

A criança tem algum problema de saúde? Se sim, qual? \_\_\_\_\_

A criança tem necessidades educativas especiais (NSE)? \_\_\_\_\_

Toma algum medicamento regularmente? Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Precisa de cuidados especiais em relação a alergias, remédios, dieta, cansaço, práticas desportivas e outros?

\_\_\_\_\_

Outras observações e recomendações \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO**

O meu educando encontra-se de boa saúde o que lhe permite participar nas atividades da CAF ou AAAF.

Declaro que autorizo o meu educando \_\_\_\_\_ a participar na CAF ou AAAF no ano letivo 2019/2020 e a participar nas atividades e nas visitas de estudo que se realizarem de acordo com a planificação apresentada.

Autorizo ☐ não autorizo ☐ a utilização de fotografias das atividades em CAF ou AAAF, em que apareça o meu educando, para ilustrar informação ou folhetos de divulgação para a comunidade escolar.

Assinatura do Encarregado de Educação \_\_\_\_\_ Data: ...../...../.....

Para a Inscrição o Encarregado de Educação deverá entregar os seguintes documentos:

- Ficha de inscrição devidamente preenchida
- Declaração da entidade patronal com indicação do horário de trabalho dos elementos ativos do agregado familiar. (Nos casos em que não o possam fazer, deverá ser elaborada uma exposição, justificando a necessidade de frequentar o serviço por forma a serem asseguradas as prioridades)

Conferido e recebido por \_\_\_\_\_ Data: ...../...../.....

**Em caso de desistência, é obrigatória a comunicação por escrito para: [aec.educacao@cm-azambuja.pt](mailto:aec.educacao@cm-azambuja.pt)**

Na falta de preenchimento de campos do formulário, a Autarquia não se responsabiliza pelo fornecimento atempado dos serviços disponíveis.

Salvo situações de transferências, a data limite para a entrega do formulário é 15 de julho de 2019.

Tomei conhecimento e autorizo o Município de Azambuja a tratar e partilhar os dados constantes neste formulário, com o Agrupamento de Escolas onde o aluno está inserido.

☐ Li e aceito os termos e condições.

Assinatura do Encarregado de Educação \_\_\_\_\_ Data: ...../...../.....

### 1 - DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Declaro que, ao abrigo do Regulamento Geral da Proteção de Dados, dou o meu consentimento para recolha e tratamento dos meus dados pessoais ao Município de Azambuja, incluindo o tratamento informático com a finalidade de utilização dos Serviço de Educação/Ação Social Escolar do Município de Azambuja, ficando os mesmos disponíveis na base de dados do Município até final do ano letivo.

Enquanto titular dos dados pessoais tomei conhecimento que a qualquer momento poderei retirar o consentimento agora facultado, mediante pedido de consulta e de acesso aos dados ao Responsável pelo seu tratamento, bem como alterá-los ou retificá-los, não comprometendo a licitude do tratamento efetuado e das obrigações legais a que o Município está sujeito, sem prejuízo da necessidade desses dados se manterem arquivados, sempre que se justifique.

- Autorizo o envio de notificações no decorrer do processo através de correio eletrónico e SMS.
- Autorizo a captação e divulgação de imagens do menor, no âmbito das atividades públicas da Componente de Apoio à Família - CAF – 1º CICLO e das Atividades de Animação e Apoio à Família - AAAF – Pré-escolar, incluindo a divulgação das referidas imagens no site [www.cm-azambuja.pt](http://www.cm-azambuja.pt), e nas redes sociais do Município de Azambuja, com a finalidade de informar e divulgar as referidas atividades junto da Comunidade Escolar \_\_\_\_\_ (escreva SIM ou NÃO)

### 2 - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO PARA DADOS PESSOAIS DO MENOR

Nome \_\_\_\_\_

Com o CC/BI nº \_\_\_\_\_ validade \_\_\_\_\_

residente em \_\_\_\_\_ na qualidade de

(\*) \_\_\_\_\_ autorizo a recolha e o tratamento dos dados do menor \_\_\_\_\_ nos termos declarados, para os fins requeridos e para utilização do Núcleo de Educação/Ação Social Escolar do Município de Azambuja dos dados do menor.

(\*) – Encarregado de Educação ou Representante.

**Assinatura**

**data**

Leia a Política de Privacidade e Aviso Legal do Município de Azambuja em [www.cm-azambuja.pt](http://www.cm-azambuja.pt)