

Componente de Apoio à Família - CAF - 1.º Ciclo

Atividades de Animação e Apoio à Família - Pré-escolar

(assinale com X a opção pretendida)

Aviso: Para inscrição na CAF (a partir das 8h e das 17h15m) e AAAF (a partir das 8h e das 15h30m/17h30m) 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. (Os horários poderão vir a ser alterados). A situação dos alunos que usufruam de transporte municipal será analisada individualmente. (O formulário tem validade no ano letivo 2021/22).

O aluno usufrui de transporte escolar?

Sim

Não

Se indicou Sim, a partir de que data

_____/_____/_____

IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA

Agrupamento de Escolas:

Azambuja

Vale Aveiras

Alto de Azambuja

Estabelecimento de ensino (EB ou JI)

Ano

Turma

DADOS DO ALUNO

Nome completo

Data de nascimento

____/____/_____

Género

M

F

Idade

NIF

____-____-____

Documento de identificação n.º

C.C.

Passaporte

Outro

Sistema de Saúde

N.º de Beneficiário

Morada

N.º

Andar

Localidade

Código Postal

_____ -

(indicar apenas dados que sejam diferentes do aluno)

Nome completo do Pai

Situação Profissional

Empregado

Desempregado

Localidade do Trabalho

Horário de Trabalho

Telefone

email

_____@_____

Nome completo da mãe

Situação Profissional

Empregado

Desempregado

Localidade do Trabalho

Horário de Trabalho

Telefone

email

_____@_____

Nome do Encarregado de Educação

Morada

Localidade

Código-postal

_____ -

Telefone

email

_____@_____

Situação Profissional

Empregado

Desempregado

Grau de parentesco

Localidade do Trabalho

Horário de Trabalho

Pessoa a contactar durante o período das CAF ou AAAF, em caso de emergência

Nome	<input type="text"/>	Grau de parentesco	<input type="text"/>
Telefone	<input type="text"/>	email	<input type="text"/> @ <input type="text"/>

Períodos em que inscreve o aluno (assinalar com X)

		1º escalão	2º escalão	s/ escalão
<input type="checkbox"/> CAF em Período Letivo*	<input type="checkbox"/> Manhã - Pré e 1.º ciclo - 7h30 às 9h00	2,50 €	5 €	12,50 €
	<input type="checkbox"/> Tarde - 1.º ciclo - 17h15 às 19h00	2,50 €	5 €	12,50 €
<input type="checkbox"/> AAAF em Período Letivo*	<input type="checkbox"/> Tarde - Pré-escolar - 15h30 às 17h30	Gratuito	Gratuito	Gratuito
	<input type="checkbox"/> Tarde - Pré-escolar - 17h30 às 19h00	2,50 €	5 €	12,50 €

*Mínimo de 10 inscrições para constituição dos grupos

CAF ou AAAF em Interrupções Letivas e Férias (Mínimo de 10 inscrições para constituição de grupos)

Setembro	Natal	Páscoa	Julho
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pessoas autorizadas a recolher o aluno no final da CAF ou AAAF

Nome	Grau de parentesco	Telefone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informação relativa à saúde do Aluno

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

A criança tem Necessidades de Saúde Especiais (NSE)? Toma algum medicamento regularmente? Se sim, qual? Precisa de cuidados especiais em relação a alergias, medicamentos, dieta, cansaço, práticas desportivas e/ou outros?

Outras observações e recomendações

Autoriza o seu educando a participar nas visitas de estudo a realizar de acordo com a planificação das atividades?	Autoriza a utilização de fotografias das atividades CAF ou AAAF que contenham a imagem do seu educando, para informação ou folhetos de divulgação para a comunidade escolar?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Reservado ao Serviço de Educação da C.M.A.

Esc. 1

Esc. 2

S/ Esc.

O Técnico

Data

Termo de responsabilidade: Assumo inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações prestadas. A prestação de falsas declarações é punível por lei e implica, para além do procedimento legal, a imediata suspensão da frequência do aluno e pagamento dos valores em dívida. Salvo situações de transferências, a data limite para entrega do presente formulário é 23 de julho. **Em caso de desistência, é obrigatória a comunicação por escrito na UAP ou através do email aec.educacao@cm-azambuja.pt**

Li e aceito os termos e condições Data

Assinatura do Encarregado de Educação

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 e Agrupamento de Escolas do aluno, ficando os mesmos disponíveis na base de dados do Município pelo período de tempo legal.

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
- Não autorizo

2. TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DO MENOR

Nome(*) _____ com o CC/BI n.º _____ válido até
____/____/____ residente em _____ autorizo a recolha
e o tratamento de dados do menor _____ nos termos declarados, para
os fins requeridos e para utilização do Município de Azambuja.

(*) Encarregado de Educação

Assinatura _____

Data ____/____/____