

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO  
ANO LETIVO 2023/2024**

(Obrigatório o preenchimento de todos os campos)

**AAAF - Atividades de Animação e Apoio à Família | Pré-Escolar**       **CAF - Componente de Apoio à Família | 1º Ciclo**

**AVISO:** Para inscrição nos serviços mencionados é obrigatório entrega de declaração comprovativa do horário de trabalho de todos os elementos ativos que constituem o agregado familiar. A situação dos alunos que usufruam de transporte municipal será analisada individualmente. (O formulário tem validade no ano letivo 2023/24).

**1. IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA**

Agrupamento de Escolas       Azambuja       Vale Aveiras       Alto de Azambuja

Estabelecimento de Ensino \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_

**2. DADOS DO ALUNO**

Nome Completo \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      NIF: \_\_\_\_\_      Transporte Escolar       Não       Sim:       Manhã       Tarde

Encarregado de Educação \_\_\_\_\_      Contacto \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_      Nº Elementos Ativos no Agregado \_\_\_\_\_

**3. PERÍODOS DE AAAF / CAF**

AAAF	HORÁRIO	MANHÃ: 8H - 8H45M			15H30M - 17H30M			TARDE: 17H30M - 18H30M		
	ESCALÃO ASE	1	2	S/ESC	1	2	S/ESC	1	2	S/ESC
	VALOR	3,40 €	6,80 €	17,00 €	Gratuito para todos			3,40 €	6,80 €	17,00 €

  

CAF	HORÁRIO	MANHÃ: 8H - 8H45M			16H - 17H			TARDE: 17H30M - 18H30M		
	ESCALÃO ASE	1	2	S/ESC	1	2	S/ESC	1	2	S/ESC
	VALOR	3,40 €	6,80 €	17,00 €	AEC - Gratuito para todos			3,40 €	6,80 €	17,00 €

ESCALÃO ASE : ESCALÃO A = ESCALÃO 1 | ESCALÃO B = ESCALÃO 2 | OUTROS ESCALÕES = S/ESC

**4. AUTORIZAÇÕES | Pessoas a contactar durante o período das AAAF ou CAF, em caso de emergência**

**Pessoa 1**      Nome \_\_\_\_\_      Grau de Parentesco \_\_\_\_\_  
Contacto \_\_\_\_\_      Email \_\_\_\_\_

**Pessoa 2**      Nome \_\_\_\_\_      Grau de Parentesco \_\_\_\_\_  
Contacto \_\_\_\_\_      Email \_\_\_\_\_

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

Nome	Grau de Parentesco	Telefone

1. Autoriza o seu educando a participar nas visitas de estudo a realizar de acordo com a planificação das atividades?       Não       Sim

2. Autoriza a utilização de fotografias das atividades AAAF / CAF ou que contenham a imagem do seu educando, para informação ou folhetos de divulgação?       Não       Sim

Reservado ao Serviço de Educação da Câmara Municipal de Azambuja	Escalão do Abono		Número de Declarações	
	Técnico		Data	

#### 4. 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. **Em caso de desistência ou transferência de Escola/Jardim de Infância é obrigatória a comunicação por escrito nos serviços da UAP ou através do E-mail: educacao@cm-azambuja.pt**

Li e aceito os termos e condições

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

Assinatura do Encarregado de Educação \_\_\_\_\_

#### 5. 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.

Li e aceito os termos e condições

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

Assinatura do Encarregado de Educação \_\_\_\_\_

Autorizo o envio de notificações no decorrer do processo através de correio eletrónico e SMS

Não Autorizo

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

\* \_\_\_\_\_, com Documento de Identificação nº \_\_\_\_\_

com validade 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.

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

Assinatura do Encarregado de Educação \_\_\_\_\_

(\*) Nome do Encarregado de Educação

Reservado aos serviços administrativos dos Agrupamentos de Escolas

Registo de Entrada

Observações.:

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

Funcionário