

**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	<input type="checkbox"/> Azambuja	<input type="checkbox"/> Vale Aveiras	<input type="checkbox"/> Alto de Azambuja
Estabelecimento de Ensino	Ano		Turma

### 2. DADOS DO ALUNO

Nome Completo				Idade	
Data de Nascimento	____/____/____	NIF:	____	Transporte Escolar	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde
Encarregado de Educação			Contacto		
Email				Nº Elementos Ativos no Agregado	

### 3. PERÍODOS DE AAAF / CAF

	HORÁRIO	MANHÃ: 8H - 8H45M			15H30M - 17H30M			TARDE: 17H30M - 18H30M		
AAAF	ESCALÃO ASE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	S/ESC <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	S/ESC <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	S/ESC <input type="checkbox"/>
	VALOR	3,40 €	6,80 €	17,00 €	Gratuito para todos			3,40 €	6,80 €	17,00 €
	HORÁRIO	MANHÃ: 8H - 8H45M			16H - 17H			TARDE: 17H30M - 18H30M		
CAF	ESCALÃO ASE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	S/ESC <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	S/ESC <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	S/ESC <input type="checkbox"/>
	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