

Inscrição para Componente de Apoio à Família (CAF) e Atividades de Animação e Apoio à Família (AAAF)

Equipamentos e períodos

Inscrição para:	Acolhimento 8h00-9h00	Atividades 17h00-19h00	JI Normal 8h00-9h00 15h00-17h00	JI Alargado 8h00-9h00 15h00-19h00	
<input type="checkbox"/> CAF Natália Correia - 1º Ciclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Foto
<input type="checkbox"/> CAF Rosa Lobato de Faria - 1º Ciclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> CAF Rosa Lobato de Faria - J. Infância	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> CAF Santa Clara - 1º Ciclo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> CAF Santa Clara - J. Infância	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Interrupções letivas (8h00-19h00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Natal	Carnaval	Páscoa	Verão	Nenhum*

(* - Declaro não ter interesse de frequência em qualquer período de interrupções letivas.)

Identificação da criança

Nome _____
Morada _____ Código Postal _____ - _____
Data de Nascimento _____ - _____ - _____ Idade _____ Naturalidade _____ Nacionalidade _____
NIF _____ Tipo doc. CC/BI > N.º _____
N.º Utente Serv. Saúde _____ Identificação > Outro. Qual? _____ N.º _____

Filiação

Nome da Mãe _____ Cont.Tel1 _____ Cont.Tel2 _____
Profissão _____ E-mail _____
Nome do Pai _____ Cont.Tel1 _____ Cont.Tel2 _____
Profissão _____ E-mail _____

Encarregado de Educação

Mãe Pai Outro G.Parentesco? _____ Nome _____
Morada _____ Código Postal _____ - _____
NIF _____ N.º CC/BI _____ Cont.Tel1 _____ Cont.Tel2 _____
E-mail _____

Contactos urgentes | Cuidados especiais

1º Cont. Tel. _____ 2º Cont. Tel. _____ 3º Cont. Tel. _____
A criança possui necessidades educativas especiais (NEEs)? Sim Não
A criança possui algum problema de saúde que necessite de cuidados especiais? Sim Não
Quais? _____

(continua no verso)

Autorizações de saída

Quem está autorizado a recolher a criança? _____

Horário de saída autorizado? _____

Dados de integração

Número de pessoas que constituem o Agregado Familiar? _____

A criança já frequentou a mesma CAF/AAAF em anos anteriores? Sim Não

Há mais crianças do agregado familiar a frequentar a CAF/AAAF? Sim Não

Nome _____ Parentesco _____

Nome _____ Parentesco _____

Nome _____ Parentesco _____

Nome _____ Parentesco _____

Documentação e elementos obrigatórios para inscrição*:

Criança:

- Documento de identificação da criança (CC/Outro)*
- Cartão de Utente do Serviço de Saúde*
- Cartão de Contribuinte da criança (NIF)*
- Fotografia
- Formulário de Inscrição devidamente assinado
- Comprovativo inscrição escolar (1ª inscrição na CAF)

Encarregado de Educação:

- Documento de identificação do EE (CC/BI/Outro)*
- Cartão de Contribuinte do EE (NIF)*
- Declaração do Escalão da Segurança Social
- Pagamento da 1ª Mensalidade
- Declaração da entidade patronal (apenas para inscrição em horário prolongado da AAAF)

Efetuada a inscrição, o Encarregado de Educação declara que:

- Tomou conhecimento a frequência da CAF/AAAF implica o pagamento de uma mensalidade no valor de _____ €, a ser paga até ao dia 8 do mês respetivo;
- Tomou conhecimento a frequência da CAF/AAAF durante os períodos de interrupções letivas implica o pagamento de uma mensalidade no valor de _____ €, a ser paga até ao dia 8 do mês respetivo;
- A frequência no período de interrupções letivas fica condicionado à inexistência de mensalidades em dívida por liquidar.
- A inscrição corresponde a uma criança matriculada no mesmo estabelecimento de ensino.
- Tomei conhecimento e aceito as condições expressas no regulamento de funcionamento da CAF/AAAF, no ato da inscrição.
- Tomei conhecimento que é proibida a saída de menores sozinhos dos respetivos equipamentos.
- Tomei conhecimento que a JFSV não assegura a alimentação das crianças nas CAF/AAAF. O serviço é prestado por entidades terceiras em cada estabelecimento de ensino e a contratação deverá ser feita pelos Enc. de Educação junto das mesmas.
- Tomei conhecimento da data de realização da reunião com os E. Educação (novas inscrições / renovações).

Utilização de direitos de imagem

O Encarregado de Educação autoriza a captação e utilização dos direitos de imagem da criança, para efeitos de divulgação e promoção das atividades desenvolvidas no âmbito da CAF/AAAF, exclusivamente nos meios e suportes da Junta de Freguesia de São Vicente (por exemplo fotos das atividades no website ou boletim)? Sim Não

Lisboa, ___ / ___ / _____

(Assinatura do Encarregado de Educação)

A preencher pelos serviços

Escalão da Seg. Social A B C

Agregado familiar em situação de carência económica comprovada

Data de entrada:

O Funcionário: _____