

BOLETIM DE INSCRIÇÃO NAS ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA

Ano letivo 2023/2024

PRÉ-ESCOLAR

SITUAÇÃO ESCOLAR DO(A) ALUNO(A) (Preencher em maiúsculas)

Escola que vai frequentar AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE TABUAÇO

Sala

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A) (Preencher em maiúsculas)

Nome

Morada

Freguesia Código Postal

Data Nascimento (dia) / (mês) / (ano) NIF N° Pessoas agregado familiar

Nome do Pai

Nome da Mãe

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO (Preencher em maiúsculas)

Nome

Morada

Freguesia Código Postal

Grau Parentesco E-mail

Telefone Telemóvel NIF

OUTROS(AS) IRMÃOS(ÃS) A FREQUENTAR O PRÉ-ESCOLAR OU 1º CICLO

Nome

Nome

OUTRAS INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Cuidados especiais a ter de saúde que considere importante dar a conhecer:

Alergias: Sim Não Se sim, quais?

Problemas de saúde?

Toma permanentemente algum medicamento? Sim Não Se sim, quais?

Tem necessidades especiais? Sim Não Se sim, quais?

Em caso de urgência contactar:

Nome Grau de Parentesco Contacto

Nome Grau de Parentesco Contacto

ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA

Deseja utilizar serviço de acolhimento (07h30m-09h00m)?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Deseja utilizar os serviços de refeições?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Prolongamento do horário das 15h30m às 17h45m?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Prolongamento do horário em ATL das 17h45m às 19h00m?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Deseja frequentar as atividades (ATL) nas interrupções letivas (férias)?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>

AUTORIZAÇÕES

Autorizo que o(a) meu(minha) educando(a) saia sozinho da escola Sim Não

Indicar as pessoas com quem pode sair para além dos pais e/ou encarregado(a) de educação:

Nome Grau de Parentesco Contacto

Nome Grau de Parentesco Contacto

DOCUMENTAÇÃO ANEXA

Documento emitido pelo serviço componente da Segurança Social ou, quando se trate de trabalhador da administração Pública, pelo serviço processador, do seu posicionamento nos escalões de atribuição de abono de família

DECLARAÇÕES

Declaro que são verdadeiras as informações prestadas e que tenho conhecimento das Normas de funcionamento da CAF, aos quais aceito.

Tabuaço, ____ de _____ de _____

O/A Encarregado(a) de Educação _____