

## BOLETIM DE INSCRIÇÃO NA COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

Ano letivo 2023/2024

### 1º CICLO

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

Escola que vai frequentar  AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE TABUAÇO

Ano

Turma

#### 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  Email

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

### COMPONENTE DE APOIO Á FAMILIA (a preencher no caso do(a) aluno(a) do 1ºCiclo)

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"/>
Deseja frequentar as Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC)?	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 \_\_\_\_\_