



A preencher pela C.M.A

N.º processo: _____

Entregue em: _____

BOLETIM DE INSCRIÇÃO – COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

ANO LECTIVO _____ / _____

Situação Escolar do(a) Aluno(a) (preencher em maiúsculas)

Estabelecimento de Ensino que irá frequentar: _____

Sala: _____

Necessidades Educativas Especiais: Sim Não

Identificação do(a) Aluno(a) (preencher em maiúsculas)

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / _____ N.º SNS _____

Médico: _____ Alergias: _____

Tem algum objecto afectivo? _____

Residência: _____

Código Postal: _____ - _____

Nome do Pai: _____

Estado Civil: _____ Contacto: _____

Nome da Mãe: _____

Estado Civil: _____ Contacto: _____

Identificação do(a) Encarregado(a) de Educação (preencher em maiúsculas)

Nome completo: _____

N.I.F.: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____

Grau de Parentesco com o(a) aluno(a): _____ Telemóvel: _____

Outras pessoas que vão buscar a criança:

Nome : _____ Contacto: _____

Nome: _____ Contacto: _____

Nome: _____ Contacto: _____

Nome: _____ Contacto: _____

Autorizações

Autorizo a saída do meu Educando nas actividades a realizar fora do espaço escolar:

Sim ___ Não ___

Autorizo que o meu Educando seja fotografado pelas monitoras responsáveis pelo serviço da CAF, durante as actividades:

Sim ___ Não ___

Documentação anexa:

- Declarações das entidades patronais onde conste a localização e horário de trabalho dos adultos que constituem o agregado familiar;
- Declaração de honra em como não existem familiares disponíveis para o acolhimento da criança após o horário lectivo;
- Declaração do abono de família, emitido pela Segurança Social, ou pelo serviço competente da Função Pública. (Só será necessário este documento caso não tenha solicitado auxílios económicos)

Data e assinatura**DECLARAÇÃO**

Sob compromisso de honra, declaro que as informações prestadas no presente boletim de inscrição são completas e correspondem inteiramente à verdade. Declaro também que tenho pleno conhecimento das cláusulas do Regulamento de Funcionamento da Componente de Apoio à Família nos Estabelecimentos de Educação Pré-escolar da Rede Pública do concelho de Alpiarça.

Data: ____ / ____ / _____

(Assinatura do(a) Enc. Educação)**A preencher pelo Agrupamento de Escolas ou Educadora**

Entregue em ____ / ____ / _____ Recebido por: _____