



FICHA DE INSCRIÇÃO
Ano letivo 2020/2021

A preencher pelo Agrupamento de Escolas

Data de entrada ___ / ___ / ____

Funcionário _____

Agrupamento de Escolas Alves Redol

Estabelecimento de ensino _____

I. ASSINALAR O SERVIÇO E HORÁRIO PRETENDIDO (Preenchimento obrigatório do Grupo I)

EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR - Atividades de Animação e Apoio à Família

Horário	Assinalar com X
Prolongamento parcial (15h-17h30)	
Horário completo (inclui o acolhimento da manhã, o prolongamento ao final do dia e as pausas letivas, com exceção do mês de agosto)	
Mês de agosto	

1º CICLO DO ENSINO BÁSICO - Componente de Apoio à Família

Horário	Assinalar com X
Acolhimento (manhã)	
Prolongamento (final do dia)	
Horário completo (inclui o acolhimento da manhã, o prolongamento ao final do dia e as pausas letivas, com exceção do mês de agosto)	
Mês de agosto	

II. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO (Preenchimento obrigatório para todo o Grupo II)

Nome Completo: _____

Data de nascimento ___/___/____ Ano de escolaridade _____ N.º de Identificação Fiscal: _____

N.º de Utente SNS _____ N.º de Segurança Social _____

Nome do Encarregado de Educação: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____

Parentesco _____ Telemóvel: _____ Email: _____

N.º de Identificação Fiscal: _____

Nome do Pai (se diferente do Encarregado de Educação): _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____

Telemóvel: _____ Email: _____ N.º de Identificação Fiscal: _____

Nome da Mãe (se diferente do Encarregado de Educação): _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____

Telemóvel: _____ Email: _____ N.º de Identificação Fiscal: _____

Aluno com NEE Sim Não (esta infirmação será ratificada pelo Agrupamento de Escolas)

Frequentou a AAAF ou CAF no ano anterior Sim Não

Tem irmãos inscritos na AAAF ou CAF no ano 2020/2021 Sim Não

Voltar a folha e continuar a preencher, por favor

DOCUMENTOS FACULTATIVOS A APRESENTAR PARA A FREQUÊNCIA DAS ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA NA EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR: comprovativo do escalão 1 ou 2 do abono de família.

III. AUTORIZAÇÕES DE SAÍDA E CONTACTOS DE EMERGÊNCIA (Preenchimento obrigatório para todo o Grupo III)

Além do Encarregado de Educação a criança ou aluno pode sair da AAF/CAF acompanhado por:

Nome	Telefone / telemóvel

IV - DADOS CLINICOS (doenças, alergias, cuidados especiais, etc...)

V - RESTRIÇÕES ALIMENTARES (intolerâncias, alergias a alimentos, etc...)

Declaro ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, e em conformidade com a política de privacidade do município que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados pessoais acima recolhidos por parte do Município de Vila Franca de Xira, sendo os mesmos partilhados com o Agrupamento de Escolas do Concelho onde o aluno se encontra matriculado e a entidade parceira executora da Escola a Tempo Inteiro, abrangendo todas as atividades de tratamento realizadas com a finalidade de usufruir da Escola a Tempo Inteiro e que enquanto titular dos dados pessoais, tenho conhecimento que a qualquer momento poderei retirar o consentimento agora facultado, não comprometendo a licitude do tratamento efetuado com base no mesmo e sem prejuízo da necessidade desses dados se manterem arquivados, sempre que se justifique, pelo período de 3 anos. Mediante solicitação poderão ser retificados a qualquer momento os dados pessoais agora recolhidos. Ficará responsável pelos dados recolhidos o Chefe de Divisão de Educação.

Tomei conhecimento do Regulamento da Escola a Tempo Inteiro.

Data: ____ / ____ / ____

O encarregado de educação _____

✂ -----

DESTACAR E DEVOLVER AO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Declaro ter recebido a ficha de inscrição do aluno _____

nas AAAF CAF

Data ____ / ____ / ____

(assinatura e carimbo do Agrupamento de Escolas)