

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA - Verão 2019-2020
 Programa participado pelas famílias de acordo com as Normas de Funcionamento
 e Tabelas de Taxas e Licenças da Junta de Freguesia de Cascais e Estoril

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº de utente JFCE: _____

NOME COMPLETO DO ALUNO

_____ ° Ano

Morada _____

Localidade _____ Código Postal _____

Data de nascimento / / CC/BI _____ NIF. _____

Sistema de saúde _____ Nº beneficiário _____

IRMÃOS INSCRITOS NA CAF

Nome _____ e _____

Nome _____ e _____

NOME COMPLETO DO PAI

Morada _____

Localidade _____ Código postal _____

Telefone _____ Email _____

NOME COMPLETO DA MÃE

Morada _____

Localidade _____ Código postal _____

Telefone _____ Email _____

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Mãe Pai Outro

Nome _____

Morada _____

Localidade _____ Código postal _____

Telefone _____ Email _____

PESSOA A CONTACTAR EM CASO DE EMERGÊNCIA: Mãe Pai Outro

Nome _____ Grau Parentesco: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

INSCRIÇÃO Verão (marcar com x)

PERÍODO LETIVO (ACOLHIMENTO)	Manhã <input type="checkbox"/> (8h.00-8h.30)
-------------------------------------	---

CAF Julho	29-6 a 03-7	06 a 10	13 a 17	20 a 24	27 a 31
CAF Agosto	03-07	10 a 14	17 a 21	24 a 28	

CAF Agosto: Apoio à família extraordinário: que poderá passar por encaminhamento para respostas da comunidade ou abertura, em pólos específicos, com os parceiros CTI, mediante viabilidade técnica).

PESSOAS AUTORIZADAS A RECOLHEREM O ALUNO NO FINAL DA CAF	Pai <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	Nome	Grau parentesco	Telefone
	_____	_____	_____	_____	_____

	Mãe	<input type="checkbox"/>			
--	-----	--------------------------	--	--	--

Nº de utente JFCE: _____

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA 1º CICLO [CAF]

2/2

NOME COMPLETO DO ALUNO _____
Idade _____

Tem alguma alergia e /ou asma? Não Sim Se sim, que tipo? _____

É frequente ter dores de cabeça? Não Sim Se sim, com que frequência? _____

Tem alguma doença crónica? Não Sim Se sim, que tipo? _____

Precisa de cuidados especiais em relação a: alergias, remédios, dieta, cansaço, práticas desportivas e outros?

Está confortável em ambiente praia/mar? Não Sim Sabe nadar? Sim Não

Outras observações e recomendações _____

DECLARAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Regulamento Geral de Proteção de Dados

Eu _____

nos termos e para os efeitos do previsto no Regulamento Geral de Proteção de Dados declara ser sua livre, esclarecida, específica e inequívoca vontade autorizar a utilização dos seus dados pessoais para os efeitos previstos neste requerimento/formulário, permitindo o seu tratamento em ficheiros de dados pessoais informatizados ou manuais.

nos termos e para os efeitos do previsto no Regulamento Geral de Proteção de Dados declara ser sua livre, esclarecida, específica e inequívoca vontade autorizar que o seus dados pessoais constem da base de dados da Junta de Freguesia.

nos termos e para os efeitos do previsto no Regulamento Geral de Proteção de Dados declara ser sua livre, esclarecida, específica e inequívoca vontade autorizar a manutenção dos seus dados pessoais nos termos e pelos prazos fixados no Regulamento Arquivístico para as Autarquias Locais, aprovado pela Portaria n.º 412/2001, de 17 de Abril, alterada e republicada pela Portaria nº 1253/2009, de 14 de Outubro.

Assinatura do Encarregado de Educação _____ Data:...../...../ 201

Declaro que autorizo o (a) meu (minha) educando (a) _____ a participar em todas as atividade programadas pela componente de apoio à família, de acordo com as normas de funcionamento, e de acordo com as condições que me foram indicadas, bem como certifico que o meu educando se encontra de boa saúde permite-lhe participar nas atividades, passeios, visitas da CAF no corrente ano letivo.

EB AREIA GUINCHO EB BRANQUINHO DA FONSECA EB JOSE JORGE LETRIA
EB COBRE EB Nº4 CASCAIS EB PROF. MANUEL GAIÃO S. JOÃO DO ESTORIL
EB OLIVEIRA MARQUES EB FAUSTO CARDOSO FIGUEIREDO EB RAUL LINO

A Junta de Freguesia reserva-se no direito de não proceder à renovação/inscrição, sempre que os encarregados de educação possuam mensalidades anteriores por regularizar. (Normas de Funcionamento CAF da Freguesia de Cascais e Estoril).

Assinatura do Encarregado de Educação _____ Data:...../...../ 201..

Recebido por _____ Data:...../...../ 201..