

DATA DA INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

## FICHA DE INSCRIÇÃO COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

1ª Ciclo \_\_\_\_\_ 2º Ciclo \_\_\_\_\_

ESCALÃO \_\_\_\_\_ MENSALIDADE \_\_\_\_\_ € ANO LETIVO \_\_\_\_\_

### PREENCHER COM LETRAS MAIÚSCULAS

#### IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

NOME \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NATURALIDADE \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ LOCALIDADE \_\_\_\_\_

CARTÃO DE CIDADÃO \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

ANO DE ESCOLARIDADE \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

NOME \_\_\_\_\_

PARENTESCO \_\_\_\_\_ TEL CASA \_\_\_\_\_ TEL EMPREGO \_\_\_\_\_

TELEMOVÉL \_\_\_\_\_ OU \_\_\_\_\_ OU \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

PERÍODO	HORÁRIO ABRANGIDO	ASSINATURA
MANHÃS	7H00-9H00	
TARDES	17H00-20H00	
MANHÃS E TARDES	7H00-9H00 E 17H00-20H00	
MANHÃS E TARDES (2º CICLO)	7H00-9H00 E 13H30-20H00	
FÉRIAS ESCOLARES	7H00-20H00	

**DECLARO QUE O MEU EDUCANDO SAI SEMPRE ACOMPANHADO**

**(ESPECIFICAR NOMES E TELEFONES)**

NOME \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

**HISTÓRIA CLÍNICA DA CRIANÇA**

HÁ DOENÇAS HEREDITÁRIAS? SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_ QUAIS? \_\_\_\_\_

HÁ DOENÇAS INFETO-CONTAGIOSAS? SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_ QUAIS? \_\_\_\_\_

ALERGIAS DA CRIANÇA \_\_\_\_\_

RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DECLARO ACEITAR AS CONDIÇÕES PROPOSTAS PELA JUNTA DE FREGUESIA DO LUMIAR, EXPRESSAS NO REGULAMENTO, PARA A FREQUÊNCIA DO MEU EDUCANDO NA COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA.**

LISBOA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

---

ASSINATURA ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

NOME DO ALUNO \_\_\_\_\_

INSCRITO NA COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA \_\_\_\_\_

### **1. TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**Autorizo que o meu educando:**

De acordo com o nº 2 do artigo 40º da Lei de bases da atividade física e do desporto, aprovada pela lei nº 5/2007 de 16 de janeiro, asseguro que o meu educando, não possui qualquer contra indicação para participar nas atividades Físicas e de Desporto, neste ano letivo.

### **2. AUTORIZAÇÃO PARA FOTOGRAFAR E/OU FILMAR O SEU EDUCANDO, PARA USO EXCLUSIVO DA CAF/JUNTA DE FREGUESIA DO LUMIAR**

**Autorizo que o meu educando:**

Seja fotografado e/ou filmado durante este ano letivo, para uso exclusivo da CAF/ Junta de Freguesia do Lumiar.

### **3. AUTORIZAÇÃO VISITAS/SAÍDAS**

**Autorizo que o meu educando:**

Participe em todas as visitas e saídas realizadas pela CAF ao longo do ano letivo de \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

LISBOA, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

**A PREENCHER PELA/O FUNCIONÁRIA/O DA JUNTA DE FREGUESIA DO  
LUMIAR**

- \_\_\_\_\_ a) Comprovativo de matrícula no Agrupamento de Escolas;
- \_\_\_\_\_ b) 1 Fotografia a cores.
- \_\_\_\_\_ c) Fotocópia do Cartão de Cidadão ou da Cédula Pessoal e do Cartão de Saúde;
- \_\_\_\_\_ d) Quando os documentos de identificação não forem Cartões de Cidadão, deverá ser apresentada fotocópia do cartão de contribuinte da criança e encarregado de educação, ou outro adulto designado para o efeito;
- \_\_\_\_\_ e) Fotocópia do Boletim de Vacinas;
- \_\_\_\_\_ f) Declaração da autorização de recolha da criança;
- \_\_\_\_\_ g) Cópia do acordo de regulação do poder parental, quando aplicável;
- \_\_\_\_\_ h) Destacável do regulamento da CAF assinado pelo encarregado de educação ou outro adulto designado para o efeito;

NOME: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_