

FICHA DE INSCRIÇÃO 2015/2016

1º Ciclo _____

ESCALÃO _____

MENSALIDADE _____ €

INSCRIÇÃO _____ RENOVAÇÃO _____

DATA DA INSCRIÇÃO: _____

FOTOGRAFIA

PREENCHER COM LETRAS MAIÚSCULAS

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA _____

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

NOME _____

DATA DE NASCIMENTO ___/___/___ NATURALIDADE _____

MORADA _____

CÓDIGO POSTAL _____ - _____ LOCALIDADE _____

PROFESSOR (A) _____ ANO _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

NOME _____

PARENTESCO _____ TEL CASA _____ TEL EMPREGO _____

TELEMOVÉL _____ OU _____ OU _____

EMAIL _____

Observações:

Componente de Apoio à Família Quinta dos Frades – 1º Ciclo

PERÍODO	HORÁRIO ABRANGIDO	ASSINATURA
MANHÃS	7H00-9H00	
TARDES	17H30-20H00	
MANHÃS E TARDES	7H00-9H00 E 17H30-20H00	
FÉRIAS ESCOLARES	7H00-20H00	

AGREGADO FAMILIAR

NOME _____ IDADE _____ PARENTESCO _____

NOME _____ IDADE _____ PARENTESCO _____

NOME _____ IDADE _____ PARENTESCO _____

NOME _____ IDADE _____ PARENTESCO _____

NOME _____ IDADE _____ PARENTESCO _____

DECLARO QUE O MEU EDUCANDO SAI SEMPRE ACOMPANHADO

(ESPECIFICAR NOMES E TELEFONES)

NOME _____ TELEFONE _____

NOME _____ TELEFONE _____

NOME _____ TELEFONE _____

NOME _____ TELEFONE _____

NOME _____ TELEFONE _____

RESUMO DA 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 PARA A FREQUÊNCIA DO MEU EDUCANDO NA COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA.

LISBOA _____ DE _____ DE _____

ASSINATURA ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

.....
Para os devidos efeitos, declaro que concordo com o Regulamento de Funcionamento da Componente de Apoio à Família da Junta de Freguesia do Lumiar e que foram entregues os seguintes documentos:

- _____ 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 de funcionamento da CAF assinado pelo encarregado de educação ou outro adulto designado para o efeito;

ASSINATURA ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

(Destacável do regulamento de funcionamento da CAF)

**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: _____

AUTORIZAÇÃO DE TOMA DE MEDICAMENTO/S

NOME DO ALUNO _____

ANO _____ TURMA _____

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA _____

NOME DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO _____

PARENTESCO _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____ OU _____

EMAIL _____

EM CASO DE FEBRES ALTAS, DORES DE CABEÇA OU QUANDO SE JUSTIFIQUE E APÓS CONSULTA TELEFÓNICA COM O ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO, AUTORIZO O MEU EDUCANDO A TOMAR **BEN-U-RON 500**

ASSINATURA DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

LISBOA, _____ DE _____ DE _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo que o meu educando:

NOME DO ALUNO _____

INSCRITO NA COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

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.

NOME DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO _____

PARENTESCO _____

ASSINATURA DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

LISBOA, _____ DE _____ DE _____

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

AUTORIZO QUE O MEU EDUCANDO:

NOME DO ALUNO _____

INSCRITO NA COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

**SEJA FOTOGRAFADO, E/OU FILMADO DURANTE ESTE ANO LETIVO, PARA USO EXCLUSIVO DA
CAF/JUNTA DE FREGUESIA DO LUMIAR.**

NOME DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO _____

PARENTESCO _____

ASSINATURA DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

LISBOA, _____ DE _____ DE _____

AUTORIZAÇÃO
VISITAS/SAÍDAS

AUTORIZO QUE O MEU EDUCANDO PARTICIPE EM TODAS AS VISITAS E SAÍDAS REALIZADAS NA FREGUESIA DO LUMIAR AO LONGO DO ANO LETIVO 2015/2016.

ALUNO: _____

ASSINATURA DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO: _____

LISBOA, ____/____/____