Câmara Municipal de Cuba

SERVIÇO DE APOIO À FAMÍLIA

AAAF - ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA

CAF - COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR E 1.º CICLO

FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO DE INSCRIÇÃO

ANO LETIVO 2019/2020

1 – IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

Nome :_____

Data de Nascimento ____/____/_____ Naturalidade:_____

N.º de Contribuinte: _____

Filiação: Pai: _____

Mãe: _____

Morada: _____

Código Postal:_____ Localidade:_____

Telefone:_____

Endereço de correio eletrónico do(a) Encarregado(a) de Educação (e-mail)

_____

2 – SITUAÇÃO ESCOLAR

Estabelecimento de ensino _____

Ano em que está matriculado(a) no Ano Letivo_2019/2020 _____

3 – CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Ref.	Nome	Parentesco	Idade	Profissão	Rend. Mensal
1	**Aluno(a):**	//////		//////	//////
2					
3					
4					
5					

4 – HORÁRIO DE TRABALHO DOS PAIS

Horário do Pai: _____h _____m às _____h _____m

_____h _____m às _____h _____m

Horário da Mãe: _____h _____m às _____h _____m

_____h _____m às _____h _____m

5 – APOIOS QUE NECESSITA

Almoço e prolongamento de horário _____ ☐

Só prolongamento de horário _____ ☐

Só almoço _____ ☐

6 – OUTRAS INFORMAÇÕES

_____

_____

_____

_____

☐ Em conformidade com a LGPD, em vigor, autorizo a recolha, processamento e utilização dos dados pessoais mencionados, exclusivamente para o fim específico do Serviço de Apoio á Família.

Cuba, _____ de _____ de 201__

O/A Encarregado(a) de Educação

_____

-------II-------