

ANO LETIVO _____ / _____	
<b>Reservado à Divisão de Educação e Juventude</b> Recebido em ____ / ____ / ____ Assinatura _____	<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></p> Este documento só será aceite se tiver todos os campos devidamente preenchidos e se acompanhado por todos os documentos complementares.

**1 – Identificação do Estabelecimento de Ensino**

Agrupamento Escolas	<input type="checkbox"/> Dr. Manuel Gomes de Almeida	<input type="checkbox"/> Dr. Manuel Laranjeira	
Escola	<input type="checkbox"/> Espinho 2 <input type="checkbox"/> Paramos <input type="checkbox"/> Silvalde	<input type="checkbox"/> Anta <input type="checkbox"/> Espinho 3 <input type="checkbox"/> Guetim	Turma _____

**2 – Identificação do Aluno**

Nome	_____		
Morada	_____	Código Postal	-
Data de Nascimento	____ / ____ / ____	Naturalidade	_____
NIF	_____	N.º do Cartão de Utente do Centro de Saúde	_____

**3 – Identificação do Encarregado de Educação** (\*Anexar declaração da Entidade Patronal com **Horário de Trabalho**)

Nome	_____		
Grau de Parentesco	_____	NIF	_____
Morada	_____		
Código Postal	-	Localidade	_____
Contacto	_____	Situação Profissional	<input type="checkbox"/> Empregado* <input type="checkbox"/> Desempregado
E-mail para envio de Notificações	_____		
Telemóvel para envio de SMS	_____		

**4 – Identificação do Pai** (Preencher se diferente do E. Educação/\*\*Anexar declaração da Entidade Patronal com o **Horário de Trabalho**)

Nome	_____		
Morada	_____		
Código Postal	-	Localidade	_____
Contacto	_____	Situação Profissional	<input type="checkbox"/> Empregado* <input type="checkbox"/> Desempregado

**5 – Identificação da Mãe** (Preencher se diferente do E. Educação/\*\*Anexar declaração da Entidade Patronal com o **Horário de Trabalho**)

Nome	_____		
Morada	_____		
Código Postal	-	Localidade	_____
Contacto	_____	Situação Profissional	<input type="checkbox"/> Empregado* <input type="checkbox"/> Desempregado

**6 – Contactos em caso de Urgência**

Em caso de acidente, por favor contactar			
Nome		Contacto	
Nome		Contacto	

**7 – Pessoas autorizadas a recolher a criança**

Nome		Grau de Parentesco	
Nome		Grau de Parentesco	

**8 – Informações relativas ao agregado familiar**

Parentesco	Nome	Idade	Habilitações	Ativ. Profissional	Rend. Mensal (€)
1. Aluno					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

**9 – AAAF: tipo de resposta social pretendida**

Modalidades da AAAF em que se inscreve					
Almoço	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Escalão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> FC
Complemento de Horário	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> Tarde		
Horário Pretendido	<input type="checkbox"/> das 08h00 às 09h00	<input type="checkbox"/> das ____h____ às ____h____ (no máximo até às 19h)			
Interrupções Letivas (férias)	<input type="checkbox"/> Natal	<input type="checkbox"/> Carnaval	<input type="checkbox"/> Páscoa	<input type="checkbox"/> Verão	
Se sim, horário pretendido	das ____h____ às ____h____ (no máximo até às 19h)				

**10 – Candidatura à medida de ação social escolar**

Deseja candidatar-se à medida de Ação Social Escolar ( <b>6 Escalões</b> ), disponibilizada por esta Autarquia, para a frequência das AAAF?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se respondeu <b>SIM</b> , deverá apresentar os documentos conforme lista em Anexo	
Se respondeu <b>NÃO</b> , deverá preencher a declaração abaixo.	

**11 – Declaração para posicionamento no escalão máximo**

Declaro que me proponho a pagar o Escalão máximo.
Data: ____ / ____ / ____ Assinatura do EE: _____

**12 – Termo de responsabilidade**

O Encarregado de Educação assume inteira responsabilidade, nos termos da Lei, pela exatidão de todas as declarações constantes neste Boletim de Inscrição. Falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, a imediata suspensão da frequência do(a) aluno(a) e o pagamento dos valores reais devidos. Igualmente, compromete-se a aceitar ser notificado sobre o processamento e pagamento das Refeições Escolares e AAAF, para os contactos anteriormente indicados, e a aceitar as "Normas de Funcionamento do Serviço das Atividades de Animação e de Apoio à Família nos Estabelecimentos de Educação do Pré Escolar".

Espinho, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Assinatura do EE: \_\_\_\_\_

**13 – Autorização para tratamento de dados pessoais**

O Município de Espinho garante a estrita confidencialidade no tratamento dos dados. A informação disponibilizada não será partilhada com terceiros e apenas será utilizada para os fins diretamente relacionados com as Atividades de Animação e Apoio a Família em que se insere. O registo e tratamento de dados é efetuado no respeito da lei de proteção de dados pessoais e demais legislação aplicável

Tomei conhecimento e autorizo o tratamento dos dados constantes neste boletim e respetivos anexos.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Assinatura do EE: \_\_\_\_\_

**14 – Responsável pela verificação da inscrição**

Assinatura		Recebido em	____/____/____
------------	--	-------------	----------------

Comprovativo (a devolver ao Encarregado de Educação)			
Estabelecimento de Ensino		Ano Letivo	/
Nome do aluno(a)			
Assinatura do Assistente		Data	____/____/____