

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

ANO LETIVO 20 ____ / 20 ____ AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE _____

ESCOLA BÁSICA _____

ANO DE ESCOLARIDADE A FREQUENTAR: 1º ANO 2º ANO 3º ANO 4º ANO TURMA _____

TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

dados de identificação do/a aluno/a e do/a encarregado/a de educação

Nome _____

Morada _____ N.º (PORTA, ANDAR, BLOCO, ETC) _____

Código Postal _____ - _____ Concelho _____

Data de Nascimento ____ - ____ - ____ N.º de Identificação Fiscal (NIF) _____

Nome do Pai _____ NIF _____

Contacto telefónico _____ Email _____

•• Nome da Mãe _____ NIF _____

Contacto telefónico _____ Email _____

encarregado/a de educação Pai Mãe Outro _____ (PREENCHER CAMPOS ABAIXO)

Nome _____ NIF _____

Morada _____ N.º (PORTA, ANDAR, BLOCO, ETC) _____

Código Postal _____ - _____ Concelho _____

Contacto telefónico _____ Email _____

1. componente de apoio à família (caf)

NA SITUAÇÃO EM QUE O NÚMERO DE CANDIDATURAS SEJA SUPERIOR AO NÚMERO DE VAGAS OS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS/AS ALUNOS/AS SEGUEM A SEGUINTE PRIORIDADE: 1.º ALUNOS/AS QUE TENHAM FREQUENTADO NO ANO LETIVO ANTERIOR A CAF, NA MODALIDADE PROLONGAMENTO DE HORÁRIO OU AS AAAF (ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E DE APOIO À FAMÍLIA NA EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR), NA MODALIDADE PROLONGAMENTO DE HORÁRIO; 2.º ALUNOS/AS COM IRMÃOS E/OU IRMÃS A FREQUENTAR A CAF OU AAAF; 3.º A IDADE MAIS BAIXA DOS/AS ALUNOS/AS CANDIDATOS/AS.

**1.1 . Pretende candidatar o/a educando/a para frequência da Modalidade A - Acolhimento?
(PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE AS 7:30 E AS 9H00 DA MANHÃ)** Sim Não

Em caso afirmativo, a partir de que horas? _____

1.2 . Pretende candidatar o/a educando/a para frequência da Modalidade B – Prolongamento de horário, após as atividades letivas ou de enriquecimento curricular até às 19H00? Sim Não

1.3 . Pretende candidatar o/a educando/a para frequência da Modalidade C – Interrupções letivas?

Setembro Natal Carnaval Páscoa Junho Julho

Outras, quais _____

1.4 . O/a seu/sua educando/a tem irmãos e/ou irmãs a frequentar a Componente de Apoio à Família ou as Atividades de Animação e de Apoio à Família na Educação Pré-escolar?

Sim Não

Em que estabelecimento? _____

Nome (s) _____

peessoa/a a quem a criança pode ser entregue

NOME		TELEFONE	
------	--	----------	--

NOME		TELEFONE	
------	--	----------	--

peessoa/a a contactar em caso de emergência

NOME		PARENTESCO	
TELEFONE		OUTRO CONTACTO	

NOME		PARENTESCO	
TELEFONE		OUTRO CONTACTO	

termo de responsabilidade

O/A Encarregado/a de Educação assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações prestadas neste boletim, com conhecimento de que as falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediato cancelamento dos apoios atribuídos e reposição dos já recebidos.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do/a Encarregado de Educação _____

OS DADOS FORNECIDOS SÃO PARA USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO E ENTIDADES PRESTADORAS DOS SERVIÇOS

lista de documentos a anexar ao processo

1. COMPROVATIVOS DE HORÁRIOS DE TRABALHO

- Declaração da entidade empregadora relativa ao horário do pai
- Declaração da entidade empregadora relativa ao horário da mãe
- Declaração da entidade empregadora relativa ao horário da/o encarregada/o de educação

2. DOCUMENTO EMITIDO PELO SERVIÇO COMPETENTE DO POSICIONAMENTO NOS ESCALÕES DE ATRIBUIÇÃO DO ABONO DE FAMÍLIA, RELATIVO AO ANO EM CURSO:

- 1.º Escalão 2.º Escalão 3.º Escalão A partir do 4.º Escalão

A NÃO ENTREGA DA DECLARAÇÃO DO ABONO DE FAMÍLIA IMPLICARÁ O PAGAMENTO DO MONTANTE MÁXIMO EM VIGOR.