

INSCRIÇÃO NO PROGRAMA DE APOIO À FAMÍLIA – TEMPO DE ACOLHER

DADOS DA CRIANÇA / ALUNO:

Nome:

Domicílio:

Nº:

Lote, andar, etc.:

Código Postal:

Localidade:

Freguesia:

Concelho:

NIF:

BI/CC:

Válido até:

Jardim de Infância/Escola
Básica que frequenta:

Ano letivo:

/

irá frequentar:

☐ Jardim de Infância

☐ 1º ano

☐ 2º ano

☐ 3º ano

☐ 4º ano

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

☐ Pai ☐ Mãe ☐ Outro _____ * (preencher apenas se assinalou outro)

Nome:

Domicílio:

Nº:

Lote, andar, etc.:

Código Postal:

Localidade:

Freguesia:

Concelho:

NIF

BI/CC:

Válido até:

Telefone:

Telemóvel:

E-mail:

Local de Trabalho:

Horário de Trabalho:

CONTACTO DE EMERGÊNCIA:

☐ Pai ☐ Mãe ☐ Encarregado de Educação ☐ Outro, por favor, indique:

Nome:

Telefone :

Telemóvel:

DADOS DE SAÚDE:

Medicação específica:

Intolerâncias
/ Alergias

Outros:

PESSOA(S) AUTORIZADA(S) A RECOLHER O ALUNO/CRIANÇA:

☐ Pai ☐ Mãe ☐ Encarregado de Educação ☐ Outro, por favor indique:

Nome:

Telefone:

Telemóvel:

Nome:

Telefone:

Telemóvel:

PROGRAMA A FREQUENTAR (PERÍODO LETIVO):

Valor de referência mensal: 18,00€ (dezoito euros)

Tempo de Acolher: 17h00 - 19h00

Para alunos beneficiários de abono de família da Segurança Social:

Escalão A – Montante a pagar: 4,50€

Escalão B- Montante a pagar: 9,00€

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Mais **consente** que as notificações/comunicações do município lhe sejam feitas via:

☐ e-mail: _____ ☐ Telefone _____ ☐ Via postal

Não obstante, as notificações/comunicações por via postal deverão ser enviadas para a seguinte morada: ☐ Pai/Mãe ☐ Encarregado de Educação ☐ Outra morada (por favor, indique):

Domicílio: _____ Nº: _____

Lote, andar, etc.: _____ Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____

DOCUMENTOS A ENTREGAR

Para o efeito, junta os documentos que se elencam:

Documento(s) de Identificação:

- ☐ Criança / Aluno – Pessoa Singular: Cartão de Cidadão ou B.I. e Cartão de Contribuinte;
- ☐ Encarregado de Educação – Cartão de Cidadão ou B.I. e Cartão de Contribuinte, ou outro documento comprovativo da qualidade .
- ☐ Declaração da Segurança Social relativa ao escalão de abono de família (obrigatório);
- ☐ Outros: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O requerente assume inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste requerimento. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios e reposição dos já recebidos.

☐ Tomei conhecimento e autorizo o tratamento dos dados constantes desta ficha.

OBSERVAÇÕES

O requerente, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Sertã, ____/____/____

O Requerente,

Gestor do Procedimento: **Setor de Educação**

Telefone: **274600300**

E-mail: **geral@cm-serta.pt**

* Observações: A recolha das crianças / alunos beneficiários deste programa, no final do dia, será da responsabilidade dos pais/encarregado de educação