

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 irá frequentar:

Ano letivo (que irá frequentar):

/

jardim de infância

1º ano

2º ano

3º ano

4º ano

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

Pai Mãe 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

Outras informações:

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 anual: 180,00€ (cento e oitenta euros)
Valor de referência mensal: 18,00€ (dezoito euros)

Tempo de Acolher: 17h30 - 19h30

Para alunos beneficiários de abono de família:
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/ MOSTRAR

Para o efeito, junta/ mostra os documentos que se elencam:

- 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);
- Boletim de vacinas atualizado;
- 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, nomeadamente no que se refere ao constante das condições de admissão previstas nas normas aprovadas para o funcionamento do “Projeto Tempo de Acolher no âmbito das Atividades de Apoio à Família”. Mais declara que em tudo o resto cumprirá as referidas normas de funcionamento.

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/encarregados de educação

Município da Sertã Largo do Município, 6100-738 Sertã - NIPC 506 963 837

274 600 300 274 600 301 geral@cm-serta.pt www.cm-serta.pt