

**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:  
Escala A – Montante a pagar: 4,50€  
Escala 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