

**IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA**

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Ano escolar que vai frequentar: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Morada: \*caso a morada seja diferente ao aluno \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**VALÊNCIAS PRETENDIDAS**

Renovação da Inscrição  1.ª Inscrição

Acolhimento / Prolongamento de horário Das \_\_\_\_h \_\_\_\_ às 09h00 e / ou das 17h30 às \_\_\_\_h \_\_\_\_ Diária

Almoço

Interrupções Letivas  Natal  Carnaval  Páscoa  julho

Almoço  Almoço  Almoço  Almoço

Tem irmãos a frequentar a CAF:  Não  Sim Se sim, nome: \_\_\_\_\_

**SISTEMA DE ENVIO DE NOTIFICAÇÕES**

SMS N.º Telemóvel: \_\_\_\_\_

Poderá descarregar a Aplicação Smartphone (Siga 2E) e receber as notificações através da aplicação.

**ENTREGAR NO ATO DA INSCRIÇÃO**

Cópia da declaração comprovativa de Escalão de Abono de Família atualizada

Declaração do Instituto de Emprego comprovativa da situação de desemprego e do valor do subsídio mensal que recebe (se aplicável)

**OUTROS DADOS**

A criança tem algum problema de saúde? Se sim, qual? \_\_\_\_\_

A criança tem restrições alimentares? Se sim, qual/quais? \_\_\_\_\_

Em caso de necessidade quem deve ser contactado:

NOME	PARENTESCO	CONTACTO

Pessoas autorizadas a recolherem a criança:

1.º \_\_\_\_\_

2.º \_\_\_\_\_

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

O município de Oliveira do Hospital cumpre integralmente o RGPD, regulamento geral de proteção de dados no que concerne à recolha e tratamento dos mesmos. Os dados pessoais recolhidos serão utilizados apenas para a tramitação do presente procedimento.

Data: \_\_/\_\_/\_\_

O Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

**A PREENCHER PELOS SERVIÇOS**

Recebido em: \_\_/\_\_/\_\_ O(a) Funcionário(a), \_\_\_\_\_

Largo Conselheiro Cabral Metello | 3400-062 OLIVEIRA DO HOSPITAL

Tel (+351) 238 605 267 | E-mail: gabinete.educacao@cm-oliveiradohospital.pt