



REGISTO		INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Entrada n.º	<input type="text"/>	Preencher pelos serviços	
Processo n.º	<input type="text"/>		
Registado em:	<input type="text"/>		
O/A Funcionário:	<input type="text"/>		

EXMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE
DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARRAIOLOS

Boletim de Inscrição	
Ano letivo <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Estabelecimento de ensino - _____	
<input type="checkbox"/>	Pré - escolar - Atividades de Animação e Apoio à Família (AAFF)
<input type="checkbox"/>	1º ciclo Componente de Apoio à Família (CAF)
<input type="checkbox"/>	Serviço de refeições escolares

Identificação da Criança <i>(preencher com letra maiúscula)</i>	
Nome	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/> N.º <input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/> Código Postal <input type="text"/> NIF <input type="text"/>
Data de Nascimento	<input type="text"/> CC/ <input type="text"/> Validade <input type="text"/>

Identificação do/a Encarregado/a de Educação	
Nome	<input type="text"/>
Grau de Parentesco	<input type="text"/> NIF <input type="text"/>
Morada	<input type="text"/> N.º <input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/> Código Postal <input type="text"/> Telefone/Telemóvel <input type="text"/>
Correio eletrónico	<input type="text"/>

Composição do Agregado Familiar		
Nome	Grau de Parentesco	Profissão/Ocupação
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pretensão**Almoço**

Sim
 Não

Se pretende usufruir de almoço assinala com (x)

Regularmente

Indique quais os dias: 2ª feira 3ª feira 4ª feira 5ª feira 6ª feira

Esporadicamente:

Qual o tipo de ementa que pretende?

Regular Vegetariana (ao abrigo da Lei nº 11/2017, de 17 de abril)

O meu educando necessita de refeição de dieta por motivos de saúde/religiosos

É obrigatório anexar declaração médica comprovativa da doença/alergia alimentar do/a aluno/a e os respetivos planos alimentares ou uma declaração a manifestar as restrições alimentares por opção religiosa.

Prolongamento de Horário durante o período das atividades educativas	Horário Necessário
No período da manhã (antes das atividades letivas)	Hora de chegada: <input type="text"/> : <input type="text"/> h.
No período da tarde (posterior às atividades letivas)	Hora de saída: <input type="text"/> : <input type="text"/> h.
Atividades de AAAF durante o período de interrupção – atividades educativas (Natal e Páscoa)	Hora de chegada: <input type="text"/> : <input type="text"/> h.
	Hora de saída: <input type="text"/> : <input type="text"/> h.

Pessoas Autorizadas a Recolher a Criança

Nome	Grau de Parentesco	Contacto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Meios de Notificação/Comunicação

Via Postal:

Morada do/a Encarregado/a de Educação

Outra

Correio eletrónico

Email do/a Encarregado/a de Educação Outro

Deseja receber as faturas relativas ao pagamento das refeições por correio eletrónico: Sim Não

Documentos a entregar se pretende que o seu educando, frequente AAAF ou CAF

Declaração comprovativa do horário de trabalho/formação de todos os elementos ativos que constituem o agregado familiar emitida pela respetiva entidade patronal ou formativa.

No caso de trabalhadores independentes, entregar declaração de início de atividade emitida pela finanças.

Encarregado/a de Educação	O/A Funcionário
Data <input type="text"/>	Data <input type="text"/>