

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO PROLONGAMENTO DE HORÁRIO - CAF

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

- FOTO -

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / _____ Ano/Turma: _____

Cartão de Cidadão Nº: _____ Validade: ____ / ____ / _____
(Indique o número completo, incluindo os dígitos de controlo, eg: 12345678 6 ZZ0)

Contribuinte Nº: _____ Cartão de Utente Nº: _____

Naturalidade: _____

Outro documento de Identificação: _____

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

Nome Completo: _____

Morada: _____

Código Postal: ____ - ____ Localidade: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

E-Mail: _____

Parentesco: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / _____

BI/Cartão Cidadão Nº: _____ Validade: ____ / ____ / _____
(Indique o número completo, incluindo os dígitos de controlo, eg: 12345678 6 ZZ0)

Contribuinte Nº: _____ Profissão: _____

Habilitações Literárias: _____

Local de Trabalho: _____

PAI (se diferente do Encarregado de Educação)

Nome completo: _____

Morada: _____

Código Postal: ____ - ____ Localidade: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

E-Mail: _____

BI/Cartão Cidadão Nº: _____ Validade: ____ / ____ / _____
(Indique o número completo, incluindo os dígitos de controlo, eg: 12345678 6 ZZ0)

Contribuinte Nº: _____ Profissão: _____



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO PROLONGAMENTO DE HORÁRIO - CAF

MÃE (se diferente do Encarregado de Educação)

Nome completo: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

E-Mail: _____

BI/Cartão Cidadão Nº: _____ Validade: ____/____/____

(Indique o número completo, incluindo os dígitos de controlo, eg: 12345678 6 ZZ0)

Contribuinte Nº: _____ Profissão: _____

TELEFONES DE URGÊNCIA

Nomes	Parentescos	Telefones
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SAÚDE

Alergias declaradas: _____

Doenças a assinalar: _____

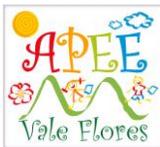
Recomendações: _____

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nº de irmãos _____

Frequentam esta escola? _____ (sim/não)

Nomes	Datas de Nascimento	Anos/Turmas
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO PROLONGAMENTO DE HORÁRIO - CAF

AUTORIZAÇÕES

Autorização de Saída da Escola: *(indique até 3 pessoas que poderão vir buscar a criança à saída da escola)*

Nome 1: _____ Parentesco 1: _____ Telefone 1: _____

Nome 2: _____ Parentesco 2: _____ Telefone 2: _____

Nome 3: _____ Parentesco 3: _____ Telefone 3: _____

Autorizo que sejam publicadas fotografias do aluno nos meios de comunicação da APEE: _____ *(sim/não)*

Autorizo que sejam administrados medicamentos ao aluno, em caso de urgência, nomeadamente paracetamol (BEN-U-RON ou outro semelhante) desde que respeitadas as recomendações de saúde indicadas acima. _____ *(sim/não)*

Modalidade de Frequência:

Frequência Anual - Cobrada durante 11 meses, de Setembro a Julho, entre os dias 1 e 8 de cada mês, 90€/mês.

Frequência Pontual - Pack Férias (Natal, Páscoa, Verão ou outro) - Cobrado até 5 dias antes do início da frequência, 40€/semana.

Pretendo receber as Notas Informativas para Pagamento e os Recibos por: Correio eletrónico (e-mail)

Papel

**Declaro que todos os dados constantes desta Ficha de Inscrição estão corretos.
Declaro igualmente que me foram fornecidas cópias da Tabela de Preços vigente e do Regulamento Interno da APEE, dos quais fiz leitura atenta, e aceito cumprir todos os artigos neles estipulados.**

_____/_____/_____
(Data – dia/mês/ano)

(Assinatura do Encarregado de Educação)

Esta inscrição só ficará efetiva após receção do respetivo pagamento e entrega dos documentos necessários para validação da mesma (cópia de BI/CC + cópia do Cartão de Contribuinte, do aluno e do Encarregado de Educação + Comprovativo de transferência.)