



## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO CAF

### IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome completo:

\_\_\_\_\_

- FOTO -

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ano/Turma: \_\_\_\_\_

Cartão de Cidadão Nº:

Validade: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

Contribuinte Nº: \_\_\_\_\_

Cartão de Utente Nº: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Outro documento de Identificação: \_\_\_\_\_

### ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

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 ZZO)

Contribuinte Nº: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Habilidades Literárias:

Local de Trabalho:



## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO CAF

### PAI (se diferente do Encarregado de Educação)

Nome completo: \_\_\_\_\_

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

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

BI/Cartão Cidadão Nº: \_\_\_\_\_ Validez: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

Contribuinte Nº: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

### MÃE (se diferente do Encarregado de Educação)

Nome completo: \_\_\_\_\_

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

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

BI/Cartão Cidadão Nº: \_\_\_\_\_ Validez: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

Contribuinte Nº: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

### TELEFONES DE URGÊNCIA

#### Nomes

#### Parentescos

#### Telefones

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

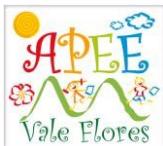
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO CAF

### SAÚDE

**Alergias declaradas:**

---

**Doenças a assinalar:**

---

---

**Recomendações:**

---

---

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Nº de irmãos \_\_\_\_\_

**Frequentam esta escola?**

(sim/não)

Nome \_\_\_\_\_

**Datas de Nascimento**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

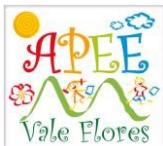
### AUTORIZAÇÕES

**Autorização de Saída da Escola:** (indique até 3 pessoas que poderão vir buscar a criança à saída da escola sem ser o pai e mãe)

**Nome 1:** \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_ CC: \_\_\_\_\_

**Nome 2:** \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_ CC: \_\_\_\_\_

**Nome 3:** \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_ CC: \_\_\_\_\_



## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO CAF

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

**Autorizo que sejam administados 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:**

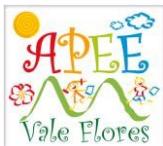
**Frequência Anual** - Cobrada durante 11 meses, de Setembro a Julho, entre os dias 1 e 8 de cada mês.

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

**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.**



## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO CAF

Dou o meu consentimento, para os efeitos do disposto Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), para que a **Associação de Pais e Encarregados de Educação da Escola EB1/JI de Vale Flores**, Associação sem fins lucrativos, realize tratamento dos dados aqui recolhidos sendo informado e tomando conhecimento de:

**1. Responsável pelo tratamento dos dados pessoais:** Associação de Pais e Encarregados de Educação da Escola EB1/JI de Vale Flores (APEE VALE FLORES);

**2. Finalidade do tratamento:** Interação com as atividades da **APEE VALE FLORES**, no âmbito das atividades escolares, e comunicação ocasional para envio de informações sobre novidades da associação, suas ações, eventos e iniciativas. Os dados serão conservados na **APEE VALE FLORES** enquanto o educando permanecer na **Escola EB1/JI de Vale Flores**, ou enquanto uma imposição legal o obrigar;

**3. Legitimidade do tratamento:** Consentimento no tratamento dos dados pessoais, exclusivamente para a finalidade aqui indicada;

**4. Destinatários dos dados:** Exclusivamente e no estritamente necessário à finalidade indicada, **A APEE VALE FLORES**;

**5. Direitos das titulares dos dados:** Poderá ser solicitado por escrito à **APEE VALE FLORES**, através do endereço eletrónico [geral@apeevaleflores.pt](mailto:geral@apeevaleflores.pt), acesso aos dados pessoais, e bem assim a sua correção, eliminação, portabilidade, ou oposição ou limitação ao seu tratamento, e ainda retirar o presente consentimento.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(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.)