

Componente de Apoio à Família (CAF)

Nome completo da criança: \_\_\_\_\_ Contribuinte: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_ Data de Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_  
Nº CC/ BI: \_\_\_\_\_ N.º de Utente: \_\_\_\_\_  
Nº de Seg. Social: \_\_\_\_\_ Composição do Agregado Familiar: \_\_\_\_\_  
Pai: \_\_\_\_\_ Nº CC/ BI: \_\_\_\_\_ Contribuinte: \_\_\_\_\_  
Mãe: \_\_\_\_\_ Nº CC/ BI: \_\_\_\_\_ Contribuinte: \_\_\_\_\_  
Outro: \_\_\_\_\_ Contribuinte: \_\_\_\_\_  
E-mail do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_  
Contacto Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ (sempre contactável)  
Problemas de Saúde/ Necessidades Especiais do educando? Sim  Não   
Em caso afirmativo: Qual? \_\_\_\_\_  
Quais os cuidados necessários a ter: \_\_\_\_\_ (entregar comprovativo)

Frequenta o \_\_\_\_\_ Ano da Turma \_\_\_\_\_ do Agrupamento de Escolas de Vila de Rei

Período pretendido para frequência da criança / jovem:

Manhã (7h30m – 9h00m)  Tarde (17h30m – 19h00m)

- À saída a criança vai para casa:

Sozinha  Acompanhada  \_\_\_\_\_

Indique o nome da pessoa autorizada a ir buscar

- Autoriza a utilização de imagens (fotos e vídeos) do seu educando para a utilização eventual em ações de divulgação de carácter diverso promovidas pelo Município de Vila de Rei:

Sim  Não

**Assinatura do Encarregado de Educação:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

**É obrigatório a apresentação dos seguintes Documentos:**

- Bilhete de identidade ou cartão do Cidadão das crianças e dos pais, responsáveis ou encarregados de educação;
- Cartão de contribuinte das crianças e dos pais, responsáveis ou encarregados de educação;
- Cartão de Saúde da Criança /Jovem;
- Comprovativo de problemas de saúde ou de necessidades especiais. (em caso afirmativo)

**O Agrupamento de Escolas confirma os dados preenchidos acima mencionados.**

Observações:

Data: / / Assinatura do funcionário: \_\_\_\_\_