



**ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA (AAAF)
COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA 1º CICLO (CAF)
REFEITÓRIO**

Ficha de renovação

Ficha de inscrição

A preencher pelo Encarregado de Educação:

[Tem irmãos a frequentar AAAF/CAF ? _____ Quantos? _____]

NOME COMPLETO DO ALUNO _____		TURMA: _____	º ANO _____
MORADA _____			
LOCALIDADE _____		CÓD.POSTAL _____	
DATA DE NASCIMENTO	/ /	CC/BI	Nº Contribuinte
Nº BENEFICIÁRIO	_____	_____	_____

PESSOA A CONTACTAR, DURANTE O PERÍODO DA CAF, EM CASO DE EMERGÊNCIA	
NOME _____	_____
GRAU DE PARENTESCO _____	TELÉMOVEL _____
NOME _____	_____
GRAU DE PARENTESCO _____	TELÉMOVEL _____
NOME _____	_____
GRAU DE PARENTESCO _____	TELÉMOVEL _____

PERÍODOS EM QUE INSCREVE O ALUNO (marcar com x)

AAAF/CAF EM PERÍODO LETIVO	
MANHÃS 8H00 - 9H00	
TARDES JI 15H30 - 17H30	
TARDES JI 15H30 - 19H00	
TARDES 1ºCiclo 17H30 - 19H00	

REFEITÓRIO (marcar com x)

Almoço	
Lanche	

AAAF/CAF EM INTERRUPTÕES LETIVAS (marcar com x)

setembro	natal (sujeito a confirmação)	carnaval (sujeito a confirmação)	páscoa (sujeito a confirmação)	junho (sujeito a confirmação)	julho (sujeito a confirmação)



PESSOAS AUTORIZADAS A QUEM CONFIAR O ALUNO NO FINAL DA AAAF/CAF

NOME	GRAU DE PARENTESCO	TELEFONE

Email do Encarregado de Educação _____

Autoriza a utilização do email para envio de informações e atividades da Junta de Freguesia? Sim Não

Assinatura do Encarregado de Educação _____ Data:...../...../ 201..

Recebido por _____ Data:/...../201..

ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA JI (AAAF) COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA 1º CICLO (CAF) REFEITÓRIO

Tem alguma doença crónica? _____

Alergias Alimentares? _____

Faz medicação? _____

Precisa de cuidados especiais em relação a: alergias, remédios, dieta, cansaço, práticas desportivas e outros? _____

Sabe nadar? _____

Outras observações e recomendações _____

ACADEMIAS

DECLARAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

O meu educando encontra-se de boa saúde o que lhe permite participar nas atividades da AAAF/CAF.

Assinatura do Encarregado de Educação _____

DECLARAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Autorizo o meu educando _____ a participar na AAAF/CAF no corrente ano letivo, e a participar nas atividades e nas visitas de estudo que se realizarem de acordo com a planificação apresentada.

Autorizo **Não Autorizo** a utilização de fotografias das atividades em AAAF/CAF, em que apareça o meu educando, para ilustrar informação ou folhetos de divulgação da Junta de Freguesia de São Domingos de Benfica.

Assinatura do Encarregado de Educação _____

Data:/...../ 201...