



INSCRIÇÃO CAF

(A aceitação da inscrição está dependente da existência de vaga)

EB Visconde de Leceia

Ano Letivo 2018/2019

Nome do(a) aluno (a): _____
Data de Nascimento: ___/___/___ Doc. Identificação: _____
Cartão utente: _____ NIF: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____
Ano: _____ Turma: _____ Escola/Prof: _____
Com quem pode a criança sair: _____
Autoriza a recolha e divulgação de imagens? Sim___ Não___
Autorizo o meu educando a participar em atividades no meio envolvente? Sim___ Não___
Pretende que o seu educando elabore os TPC na CAF? Sim___ Não___
Nome do Encarregado de Educação: _____ Parentesco _____
Doc. Identificação: _____ Validade: _____ NIF: _____

Nome da Mãe: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ / _____ Localidade: _____
Contacto Prioritário: _____ Telm: _____
Correio Eletrónico: _____ NIF: _____
Profissão: _____ Telf. Trabalho: _____

Nome do Pai: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ / _____ Localidade: _____
Contacto Prioritário: _____ Telm: _____
Correio Eletrónico: _____ NIF: _____
Profissão: _____ Telf. Trabalho: _____

OUTROS CONTACTOS:

Nome	Parentesco	Telf/Telm:



SAÚDE

Alergias: Sim ; Não .

Se sim, quais? _____

É alérgico(a) a algum medicamento? Sim ; Não .

Se respondeu sim, quais? _____

Problemas específicos de saúde?

Toma permanentemente algum medicamento?

Tem necessidades Educativas Especiais?

Em caso de urgência contactar: _____ Telefones: _____

Em caso de febre ou dores de cabeça, a CAF poderá administrar Ben-U-Ron? Sim ; Não .

Indique a dosagem _____ Peso da Criança _____

Observações:

Assinalar o Horário Pretendido

A) **Vita C2**: Sim ; Não .

B) **Vita T2**: Sim ; Não .

C) **Vita Camp**: Sim ; Não .

ENQUADRAMENTO IRS (SASE): Escalão 1 ; Escalão 2 ; Escalão ≥ 3

Declaro que li e aceito todos os termos/condições constantes do Regulamento Interno da CAF Vitamina e que consinto o uso dos dados pessoais aqui inscritos pela gestão da Componente de Apoio à Família.

Data: ____/____/____

O Encarregado de Educação: _____



GARANTIA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais constantes nesta Ficha de Inscrição destinam-se exclusivamente para a realização de todos os procedimentos necessários de gestão e organização da Componente de Apoio à Família ao longo do ano letivo 2018-2019. Os dados são confidenciais e utilizados apenas para os fins a que se destinam, podendo ser apenas facultados à Associação de Pais e Encarregados de Educação que é a entidade gestora do projeto e ao respetivo Agrupamento de Escola e parceiro do mesmo, bem como Divisão de Educação da Câmara Municipal de Oeiras. Ao tratamento dos dados pessoais constantes desta Ficha de Inscrição são aplicáveis as novas disposições previstas em sede de legislação do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD). Após término do ano letivo, os dados pessoais serão eliminados, exceto quando exista uma obrigação legal de conservação dos mesmos, nos termos do art.17.º do RGPD. Como titular dos dados, tem o direito à retificação dos dados pessoais inexatos que lhe digam respeito (art.16.º RGPD). Caso, posteriormente, se oponha ao tratamento dos dados, estes deixarão de ser tratados, a não ser que o responsável pelo tratamento apresente razões imperiosas e legítimas para prosseguir com o tratamento, que prevaleçam sobre os seus interesses, direitos e liberdades. Os dados a recolher: ALUNO - nome/ data de nascimento/ morada/ ano de escolaridade/ documento de Identificação/ número de identificação fiscal/ cartão de utente/ escalão da segurança social/ nome, e parentesco dos elementos que podem ir buscar o aluno à escola). ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO/PAIS - nome/ grau de parentesco em relação ao aluno/ morada/ contactos telefónicos/ email e número de identificação fiscal).

Tomei conhecimento em ____/____/_____

O Encarregado de Educação: _____