



INSCRIÇÃO AAAF

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

JI Nossa Senhora do Vale

Ano letivo 2020/2021

Nome do(a) aluno (a): _____
Data de Nascimento: ___/___/___ Doc. Identificação: _____
Cartão utente: _____ NIF: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____
Sala: _____ Educador/a: _____
Com quem pode a criança sair (nome): _____

Autoriza a recolha e divulgação de imagens? Sim _____ Não _____
Autoriza a participação em passeios no meio envolvente? Sim _____ Não _____
Nome do Encarregado de Educação: _____ Parentesco _____
Doc. Identificação: _____ Validade: _____ NIF: _____

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

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

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:

Documentos entregues: (a preencher pela vitamina)

- ✓ Cartão de cidadão do aluno e do Enc. de Educação;
- ✓ Documento comprovativo de Escalão de abano da Segurança Social;
- ✓ Declaração do IRS (Modelo 3) do ano 2019;
- ✓ Documento da entidade patronal em como o Enc. De Educação está a trabalhar e o horário realizado;
- ✓ Recibos de vencimento (últimos 2 meses);
- ✓ Comprovativo do valor da renda ou prestação da casa (em nome dos pais/tutor legal da criança);

A inscrição apenas será considerada após a entrega de todos os documentos.

Declaro que li e aceito todos os termos/condições constantes do regulamento Interno da AAAF/CAF Vitamina e autorizo a recolha, processamento e utilização dos dados fornecidos à Vitamina.

Data: ____/____/____

O Encarregado de Educação: _____