



seia

### Identificação do Estabelecimento de Ensino

Jardim de Infância: \_\_\_\_\_

Refeições

Atividades de Animação e Apoio à Família

Horário de entrada pretendido: \_\_\_\_\_

Horário de saída pretendido: \_\_\_\_\_

Transporte Escolar

Local de Embarque: \_\_\_\_\_

Escola do 1ºCEB: \_\_\_\_\_

Refeições

Transporte Escolar

Local de Embarque: \_\_\_\_\_

### Identificação do/a Aluno/a

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_

(dia/mês/ano)

Caso existam irmãos a frequentar o mesmo nível de ensino, indique o nome: \_\_\_\_\_

### Identificação do/a Encarregado/a de Educação

Nome Completo: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_

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

Código Postal: \_\_\_\_\_

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

E-mail: \_\_\_\_\_

### Composição do Agregado Familiar

Nome	Parentesco	Profissão
	O/A aluno/a	Estudante

### Refeições Escolares

Ementa

Dieta Mediterrânica

Dieta Vegetariana

Caso exista algum motivo que impeça a opção pelas ementas apresentadas, indique de seguida: \_\_\_\_\_

### Alergias/Intolerâncias Alimentares

O/a aluno/a possui alguma alergia/intolerância alimentar? Sim  Não

Obrigatório anexar declaração médica.

Leite Escolar – caso o/a aluno/a possua intolerância à lactose, deverá anexar declaração médica.

### Recibo de Entrega (a preencher pelos serviços do AE) – devolver ao Encarregado/a de Educação

Aluno/a: \_\_\_\_\_

Estabelecimento de ensino: \_\_\_\_\_

Documentos Entregues pelo/a Encarregado/a de Educação:

Cópia da declaração comprovativa do posicionamento do escalão da Segurança Social

Apresentação dos documentos de identificação do aluno e do Encarregado de Educação

Cópia da declaração da situação de desemprego, emitida pelo IEFP (caso se aplique)


Data da Entrega do Formulário de Inscrição \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (dia/mês/ano)

Conferido e Recebido por: \_\_\_\_\_

## Documentação a entregar pelo/a Encarregado/a de Educação

Cópia da declaração comprovativa do posicionamento no escalão da Segurança Social

Cópia da declaração da situação de desemprego, emitida pelo IEFP (caso se aplique)

## Declarações

Declaro que não entrego declaração do posicionamento do escalão da Segurança Social e tomei conhecimento de que a não apresentação deste documento implica o posicionamento no escalão máximo de comparticipação familiar.

## Confirmação pelo/a Encarregado/a de Educação

Declaro que conheço o Regulamento Municipal do Programa de Fornecimento de Refeições Escolares no 1ºCEB e Regulamento Municipal do Serviço de Componentes de Apoio à Família nos Estabelecimentos de Educação Pré-Escolar da Rede Pública.

O/A Encarregado/a de Educação assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste formulário.

O/A Encarregado/a de Educação tem conhecimento de que as falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediato cancelamento dos apoios atribuídos e reposição dos já recebidos.

Os elementos de informação pessoal ou outros recolhidos através da presente inscrição destinam-se exclusivamente ao uso administrativo no âmbito estrito dos serviços solicitados. Ao titular dos dados pessoais é garantido o direito de acesso, retificação, alteração ou eliminação dos mesmos, nos termos do disposto nos artigos 10º a 12º da Lei nº67/98 de 26 de Outubro. Para tal, basta que o mesmo manifeste expressamente essa vontade, por escrito ou pessoalmente junto do Município de Seia.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (dia/mês/ano)

O/A Encarregado/a de Educação: \_\_\_\_\_

Data da Entrega do Formulário de Inscrição \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (dia/mês/ano)

Conferido e Recebido por: \_\_\_\_\_

## Espaço Reservado ao Serviço de Educação do Município

	1º Ano	3 Anos	2º Ano	4 Anos	3º Ano	5 Anos	4º Ano	6 Anos
Escalão								
Almoço								
Prolongamento								
Auxílios Económicos								

	1º Ano/3 Anos	2º Ano/4 Anos	3º Ano/5 Anos	4º Ano/6 Anos
Análise	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
1ª Reavaliação	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
2ª Reavaliação	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Observações				