

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR, SERVIÇOS DE APOIO ÀS FAMÍLIAS

Formulário de Candidatura/Inscrição – Educação Pré-Escolar e 1ºCEB

Ano Letivo 2023/2024

1. Identificação do Estabelecimento de Ensino

2. Dados Pessoais

2.1. Identificação do/a Aluno/a

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ (dia/mês/ano)

NIF: _____

Caso existam irmãos/ãs a frequentar o mesmo estabelecimento de ensino, indique o/s nome/s e ano de escolaridade que frequentam:

Nome: _____ Ano de escolaridade: _____

Nome: _____ Ano de escolaridade: _____

2.2. Identificação do/a Encarregado/a de Educação

Nome Completo: _____

NIF: _____ Telemóvel*: _____ *(obrigatório)

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

E-mail*: _____ @ _____

*(obrigatório para envio de fatura digital)

2.3. Composição do Agregado Familiar

Nome	Parentesco	Profissão
	O/A aluno/a	Estudante

3. Medidas Municipais de Apoio Escolar

3.1. Refeições Escolares

Sim

Não

3.1.2. Tipo de Ementa

Dieta Mediterrânica

Dieta Vegetariana

Dieta Específica justificada por questões éticas, religiosas, culturais, outras

(Identificar o/s alimento/s que o/a aluno/a não consome)

Dieta justificada por questões de saúde (Alergias/Intolerâncias Alimentares/Outros) *

*Obrigatório anexar declaração médica.

3.2. Leite Escolar*

Sim

Não

*Distribuição gratuita diária.

Se respondeu Sim, identifique a tipologia:

Leite meio gordo branco

Leite meio gordo branco sem lactose *

Leite meio gordo achocolatado

Leite meio gordo achocolatado sem lactose *

Bebida vegetal de soja

*Obrigatório anexar declaração médica, nos termos da legislação em vigor.

3.3. Fruta Escolar*

Sim

Não

*Distribuição gratuita duas vezes na semana.

3.4. Lanche Escolar*

Sim

Não

*Distribuição gratuita diária.

Se respondeu Sim, identifique o período e o/s dia/s:

Período da Manhã	2ª feira		3ª feira		4ª feira		5ª feira		6ª feira	
Período da Tarde	2ª feira		3ª feira		4ª feira		5ª feira		6ª feira	

3.5. Atividades de Animação e Apoio à Família (AAAF) - Educação pré-escolar

Pretende frequentar:

Período Letivo

Horário de entrada pretendido: _____

Horário de saída pretendido: _____

Interrupção Letiva

Natal Período de: 18 de dezembro a 2 de janeiro

Carnaval Período de: 12 a 14 de fevereiro

Páscoa Período de: 25 de março a 5 de abril

Verão Período de: julho, agosto e setembro até iniciar o ano letivo 2024/2025

Horário de entrada pretendido: _____

Horário de saída pretendido: _____

3.6. Componente de Apoio à Família (CAF) - 1º Ciclo do Ensino Básico

Pretende frequentar:

Período Letivo

Horário de entrada pretendido: _____

Horário de saída pretendido: _____

Interrupção Letiva

Natal Período de: 18 de dezembro a 2 de janeiro

Carnaval Período de: 12 a 14 de fevereiro

Páscoa **Período de:** 25 de março a 5 de abril

Verão **Período de:** julho, agosto e setembro até iniciar o ano letivo 2024/2025

Horário de entrada pretendido: _____

Horário de saída pretendido: _____

3.7. Cadernos de Atividades e Material Escolar

3.7.1. Cadernos de Atividades

Sim

Não

O Município oferece a todos os/as alunos/as do 1º ciclo do ensino básico independentemente do escalão de abono de família.

3.7.2. Material Escolar

Pretende candidatar-se ao apoio para o material escolar?

Sim*

Não

*Obrigatório anexar declaração comprovativa do posicionamento no escalão de abono de família.

A atribuição deste apoio é realizada aos/às alunos/as posicionados no 1º e 2º escalão de abono de família.

3.8. Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC) - 1ºCEB

Sim

Não

3.9. Transporte Escolar

Sim*

Não

Localidade de Embarque: _____

*acesso nos termos da legislação em vigor (Decreto Lei nº21/2019 de 30 de janeiro).

Documentação a entregar pelo/a Encarregado/a de Educação

Cópia da declaração comprovativa do posicionamento no escalão de abono de família

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

Declaração médica (caso se aplique)

Declarações

Declaro que não entrego qualquer declaração do posicionamento no escalão e abono de família 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.

Assumo inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as informações constantes deste formulário.

Tenho conhecimento de que as falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, o 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 aos Serviços

	3 Anos	1º Ano	4 Anos	2º Ano	5 Anos	3º Ano	6 Anos	4º Ano
Escalão								
Refeição Escolar								
AAAF/CAF								
Material Escolar								

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



RECIBO DE ENTREGA

(a preencher pelos serviços do Agrupamento de Escolas)

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 no escalão de abono de família

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

Declaração médica (caso se aplique)

Data da Entrega do Formulário de Inscrição: ____/____/____ (dia/mês/ano)

Conferido e Recebido por: _____

NOTA: O/A Encarregado/a de Educação deverá manter, durante o ano letivo, o recibo de entrega do presente formulário, sob pena de, existindo dúvidas quanto à sua entrega, o/a educando/a ser enquadrado/a no escalão máximo de participação familiar.