

<input type="checkbox"/> 1ª INSCRIÇÃO (assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO	Escola <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> CAF ACOLHIMENTO (DAS 8:00 ÀS 9:00) (assinale uma ou mais opções)	<input type="checkbox"/> CAF COMPLETO (DAS 8:00 ÀS 9:00 E DAS 17:00 ÀS 19:00)	<input type="checkbox"/> INTERRUPÇÕES LETIVAS (CAF COMPLETO) (DAS 8:00 ÀS 19:00)	
<input type="checkbox"/> OPÇÃO ALARGAMENTO MANHÃ (DAS 7:30 ÀS 8H)	<input type="checkbox"/> OPÇÃO ALARGAMENTO TARDE (DAS 19H ÀS 19H30)		
ANO DE ESCOLARIDADE			
<input type="checkbox"/> 1º ANO (assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> 2º ANO	<input type="checkbox"/> 3º ANO	<input type="checkbox"/> 4º ANO

NOTA: a escolha de OPÇÃO DE ALARGAMENTO MANHÃ/TARDE, está sujeita a comprovada necessidade (nos termos do nº3 do Artigo 4º do Regulamento de CAF da JFL e da Cláusula Sétima do Contrato de Delegação de Competências).

1. PREENCHER COM LETRAS MAIÚSCULAS DADOS DA CRIANÇA			
NOME			
MORADA			
COD. POSTAL		LOCALIDADE	
DATA NASCIMENTO		IDADE	
Nº BI OU CC		VALIDADE	
NIF		ESCALÃO - ABONO DE FAMÍLIA *	
Nº DA SEGURANÇA SOCIAL		Nº DE UTENTE DE SAÚDE	
* Deverá apresentar a declaração da Segurança Social se for o Escalão 1 ou Escalão 2			
TEM NECESSIDADES DE SAÚDE ESPECIAIS?	SIM		NÃO
QUAIS?			
TEM RESTRIÇÕES ALIMENTARES?	SIM		NÃO
QUAIS?			
TOMA MEDICAÇÃO REGULAR?	SIM		NÃO
QUAIS? DE QUE FORMA?			
TEM IRMÃOS A FREQUENTAR ALGUM CAF OU AAFA DA JUNTA DE FREGUESIA?	SIM	NÃO	NOME(S):
Se houver alguma informação nova ou adicional, que considere importante, deve comunicar ao Coordenador.			
PESSOAS AUTORIZADAS A VIR BUSCAR A CRIANÇA			
NOME	CONTACTO		Nº DE IDENTIFICAÇÃO

EM CASO DE URGÊNCIA CONTACTAR	
NOME	CONTACTO

ASSINATURA CONFORME DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

	ASSINALE A SUA OPÇÃO	
1. AUTORIZAÇÃO PARA FOTOGRAFAR E/OU FILMAR E/OU GRAVAR VOZ AO SEU EDUCANDO, PARA USO EXCLUSIVO DA CAF/JUNTA DE FREGUESIA DO LUMIAR: Autorizo que o meu educando seja fotografado e/ou filmado e/ou gravado em áudio durante este ano letivo, para uso exclusivo da CAF/ Junta de Freguesia do Lumiar.	SIM	NÃO
2. AUTORIZAÇÃO VISITAS/SAÍDAS: Autorizo que o meu educando participe em todas as visitas e saídas realizadas pela CAF ao longo deste ano letivo.	SIM	NÃO
3. CONSENTIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS: Freguesia do Lumiar assume um compromisso de privacidade e segurança das informações pessoais contidas neste formulário. Os dados recolhidos neste formulário serão utilizados apenas para os fins acima indicados, única e exclusivamente pela Freguesia do Lumiar e não serão cedidos a quaisquer terceiros. Nos termos da Lei, a qualquer momento poderá solicitar o acesso e alterações dos seus dados, retirar o consentimento prestado neste formulário ou solicitar a remoção/esquecimento total dos mesmos, enviando um e-mail com a respetiva solicitação para: info@jf-lumiar.pt.	SIM	NÃO
3.1 Autorizo a Freguesia do Lumiar a utilizar os meus dados para futuras atividades por e-mail.	SIM	NÃO

ASSINATURA DO EE

1. TERMO DE RESPONSABILIDADE : Declaro e asseguro que o meu educando, de acordo com o n.º 2, do artigo 40º, da Lei de bases da atividade física e do desporto, aprovada pela Lei nº 5/2007 de 16 de janeiro, não possui qualquer contra indicação para participar nas atividades físicas e de desporto, neste ano letivo.	
2. Declaro que tomei conhecimento do Regulamento aplicável à "CAF 2022/2023" e manifesto a sua aceitação.	
3. Declaro que todas as informações fornecidas neste formulário correspondem à verdade.	

2. PREENCHER COM LETRAS MAIÚSCULAS OS DADOS DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO/RESPONSÁVEL			
NOME			
MORADA			
COD. POSTAL		LOCALIDADE	
TELEFONE			
E - MAIL			
GRAU DE PARENTESCO			

ASSINATURA CONFORME DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

3. DOCUMENTOS A ENTREGAR COM O PROCESSO DE INSCRIÇÃO				
COMPROVATIVO DO ESCALÃO DA SEGURANÇA SOCIAL DA CRIANÇA (Se estiver abrangido pelo escalão 1 ou 2 da Segurança Social)	SIM		NÃO	
CÓPIA REGULARIZAÇÃO DO PODER PATERNAL (Se aplicável)	SIM		NÃO	

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO QUE RECECIONOU O PROCESSO

DATA: ____/____/____