



DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA
E AÇÃO SOCIAL

SERVIÇO DE EDUCAÇÃO

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR – ANO LETIVO 2024/2025

JARDIM DE INFÂNCIA DE _____ Grupo: _____	Nova Inscrição <input type="checkbox"/> Renovação <input type="checkbox"/> 2023/2024 JI de _____
Serviços em que o/a aluno/a está inscrito (A preencher pelos serviços do Município): Refeições escolares <input type="checkbox"/> a partir do dia ___/___/___ Transporte escolar <input type="checkbox"/> a partir do dia ___/___/___ Prolongamento de horário <input type="checkbox"/> a partir do dia ___/___/___ Ação Social Escolar <input type="checkbox"/> a partir do dia ___/___/___	N.º Inscrição: _____ Data de Entrada: ___/___/___ Rubrica: _____ (A preencher pelos serviços do Município)

1. IDENTIFICAÇÃO DO/A ALUNO/A

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ C.C.: _____ N.I.F.: _____ N.º Utente (Saúde): _____
Filho de: _____ e de _____
Morada Completa: _____ Código Postal ___ - ___
Localidade: _____ Freguesia: _____ Concelho: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

Nome Completo: _____ Parentesco: _____
Contactos telefónicos: _____/_____/_____ E-mail: _____@_____
C.C.: _____ N.I.F.: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Preencher apenas no caso de possuir uma morada diferente do/a Aluno/a:

Morada Completa: _____ Código Postal ___ - ___
Localidade: _____ Freguesia: _____ Concelho: _____

3. SERVIÇOS EM QUE SE INSCREVE

AAAF Escalão _____
(A preencher pelo Serviço de Educação)

A. Atividades de Animação e de Apoio à Família

	Sim	Não
Prolongamento de Horário (É obrigatória a entrega do comprovativo do horário laboral dos Pais / Encarregado de Educação) Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Ambos os períodos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de Refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dieta específica? Qual _____ (No caso de ser solicitada Dieta Específica é necessário preencher e entregar o Formulário de Pedido de Dieta Específica acompanhado pela Declaração Médica; disponível na secretaria do Agrupamento de Escolas Joaquim Inácio da Cruz Sobral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O Aluno tem irmãos a frequentarem jardins-de-infância públicos e inscritos na componente de apoio à família? Indicar quantos e qual o JI: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Transporte Escolar

SIM

NÃO

Local de Embarque: _____ Local de Desembarque: _____

Pretende Transporte: Só Ida para o JI Só Regresso do JI Ida e Regresso do JI

Justificação para Transporte Escolar (caso a localidade de embarque / desembarque seja diferente da localidade de residência):



DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ACÇÃO SOCIAL

SERVIÇO DE EDUCAÇÃO

C. Adesão à faturação eletrónica SIM NÃO

D. Adesão ao débito direto (obrigatório o preenchimento do IBAN) SIM NÃO

IBAN: _____ (obrigatório entrega de comprovativo)

4. **INFORMAÇÕES** (Pessoas autorizadas a recolher o aluno no transporte escolar ou no prolongamento de horário, para além do Encarregado de Educação/Contactos de emergência)

Nome	Parentesco	Contacto

5. AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Candidatura - SIM NÃO

Carta Comprovativa de Escalão de Abono de Família - Escalão 1 Escalão 2

Apenas para Crianças que se inscrevam no serviço de Prolongamento de Horário - Escalão 3

Solicita Avaliação Socioeconómica (pelo serviço de ação social do Município) - SIM NÃO

IBAN: _____ (documento de entrega obrigatória)

Nota: Para efeitos de candidatura válida é **obrigatório** a apresentação da declaração da Segurança Social, ou outra entidade competente, comprovativa do posicionamento do agregado familiar nos Escalões do Abono de Família, correspondente ao ano em questão. O 3º Escalão não está abrangido pela Ação Social Escolar, a recolha de dados destina-se, exclusivamente, ao serviço de prolongamento de horário e atividades de animação durante as interrupções letivas. Se não possuir declaração comprovativa do Escalão de abono de Família, pode, excecionalmente, solicitar avaliação socioeconómica, à Unidade de Educação e Ação Social.

6. TERMO DE RESPONSABILIDADE

O/A Encarregado/a de Educação assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim e compromete-se a participar qualquer alteração dos dados constantes no presente boletim de inscrição. Falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e reposição dos já recebidos.

Tomei conhecimento que a componente de apoio à família – prolongamento de horário só irá funcionar se estiverem reunidas as condições mínimas necessárias ao seu funcionamento, de acordo com o regulamento em vigor.

O/A Encarregado/a de Educação declara, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dá o seu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados acima recolhidos por parte do Município de Sobral de Monte Agraço, sendo os mesmos partilhados com o Agrupamento de Escolas Joaquim Inácio da Cruz Sobral ou outras entidades sempre que necessário, abrangendo todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações solicitadas pelo Município, realizadas com a finalidade de inscrever o seu/sua educando/a nos serviços/atividades constantes do presente boletim.

Nos termos do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, é garantido o acesso aos dados, podendo o visado solicitar, por escrito, a sua atualização, correção ou eliminação, sem prejuízo, neste último caso, desses dados se manterem arquivados sempre que tal se justifique.

O/A Encarregado/a de Educação autoriza ou não autoriza o Município a tirar fotocópias dos documentos de identificação do/a educando/a e respetivo encarregado/a de educação, necessários para efetivação da presente inscrição

O/A Encarregado/a de Educação toma conhecimento que o Município irá proceder à captura de imagem e vídeo das atividades em iniciativas, promovidas pelo Município ou das quais o Município seja entidade parceira e a utilizar as mesmas nos meios de divulgação municipal, páginas de internet, boletins municipais ou outros.

O/A Encarregado/a de Educação declara que tem conhecimento que o custo do Serviço de Refeições é definido por Despacho Anual do Ministério da Educação, e que o custo mensal do Serviço de Prolongamento de Horário é definido pelo Município de Sobral, sendo ambos faturados mensalmente havendo lugar à cobrança de juros de mora pelo atraso no respetivo pagamento bem como à suspensão do fornecimento do serviço caso se verifique o não pagamento de dois meses consecutivos.

Data: ____/____/____

(Assinatura do/a Encarregado/a de Educação)

7. CONFIRMAÇÃO DE DADOS

Conferi a identificação do/a aluno/a, através da apresentação de/o _____.

Conferi a identificação do/a Encarregado/a de Educação, através de/o _____.

Conferi o escalão de abono de família do/a aluno/a, através de comprovativo/declaração, datada de _____, emitida pelo/a _____.

Data: ____/____/____

DOCUMENTOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

1. Documento de Identificação do/a Encarregado/a de Educação e do/a Aluno/a;
2. Cartão de Contribuinte do Encarregado/a de Educação e do/a Aluno/a (caso não apresente o Cartão de Cidadão);
3. Carta de Escalão do Abono de Família (para efeitos de candidatura à Ação Social Escolar);
4. Comprovativo de horário laboral do Encarregado de Educação e dos pais da criança, para efeitos de serviço de prolongamento de horário (declaração da entidade patronal; no caso de não existir, será necessário juntar declaração sob compromisso de honra, que conste o horário laboral).



**DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E
ACÇÃO SOCIAL
SERVIÇO DE EDUCAÇÃO**

**AUTORIZAÇÃO PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
Ano Letivo 2024/2025**

A administração de *Brufen*, Antibióticos e/ou outros medicamentos no decurso das Atividades de Animação e Apoio à Família (AAAF) carece de prescrição médica, sendo obrigatória a entrega de fotocópia da prescrição médica, e indicação escrita do encarregado/a de educação do horário e dosagem das tomas, na Unidade de Educação e Ação Social ou no local de funcionamento das AAAF.

Nas AAAF só será administrado paracetamol, vulgo *Ben-u-ron*, às crianças que apresentem situações de mal-estar físico, imprevistas, e que ocorram no decurso das referidas atividades, carecendo de autorização do encarregado de educação no presente documento, que será reiterada por meio de contacto telefónico, sempre que possível, na altura da ocorrência.

Todos os medicamentos devem ser entregues devidamente identificados com o nome do aluno e devidamente acondicionados.

O Município não se responsabiliza por omissões de informação sobre este assunto por parte do/a encarregado/a de educação.

Caso a dosagem não esteja devidamente preenchida não serão administrados quaisquer medicamentos.

Autorizo a administração de ____ ml ou ____ mg (**obrigatório o preenchimento da dosagem**) de **paracetamol**, vulgo *Ben-u-ron*, ao/à meu/minha educando caso apresente situações de mal-estar físico.

Não autorizo a administração paracetamol ao/à meu/minha educando/a.

Data: ____/____/____

(Assinatura do/a Encarregado/a de Educação)