



**DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA  
E AÇÃO SOCIAL**  
**UNIDADE DE EDUCAÇÃO E AÇÃO SOCIAL**

**BOLETIM DE INSCRIÇÃO ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E DE APOIO À FAMÍLIA**  
**SOBRAL A BRINCAR - VERÃO 2025**  
ANO LETIVO 2024/2025

|                                                                                   |                                                             |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>ESTABELECIMENTO DE ENSINO:</b>                                                 |                                                             | N.º Inscrição: _____                                    |
| _____                                                                             |                                                             | Data de Entrada: ____/____/____                         |
| Pré-Escolar <input type="checkbox"/> Turma: _____                                 | Rubrica: _____<br>(A preencher pelos serviços do Município) |                                                         |
| Inscrição Paga <input type="checkbox"/><br>(A preencher pelo Serviço de Educação) | Valor Pago: _____ €                                         | Escalão _____<br>(A preencher pelo Serviço de Educação) |

**1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA**

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ C.C.: \_\_\_\_\_ N.º Utente (Saúde): \_\_\_\_\_

Morada Completa: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO**

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

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

**3. PERÍODOS DE ATIVIDADES EM QUE SE INSCREVE**

A Criança tem irmãos inscritos no programa Sobral a Brincar – Verão 2025: Não ☐ Sim ☐

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

**Turnos em que se Inscreve**

1º Turno/Semana – 30 de junho a 04 de julho ☐

2º Turno/Semana – 07 a 11 de Julho ☐

3º Turno/ Semana – 14 a 18 de julho ☐

4º Turno/Semana – 21 a 25 de julho ☐

5º Turno/ Semana – 28 de julho a 01 de agosto ☐

6º Turno/Semana – 04 a 08 de agosto ☐

**4. INFORMAÇÕES** (Pessoas autorizadas a recolher a criança para além do Encarregado de Educação/Contactos de emergência)

| Nome | Parentesco | Contacto |
|------|------------|----------|
|      |            |          |
|      |            |          |
|      |            |          |
|      |            |          |

**5. TERMO DE RESPONSABILIDADE - ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E DE APOIO À FAMÍLIA –  
SOBRAL A BRINCAR – VERÃO 2025**

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 as Atividades de Animação e de Apoio à Família – “Sobral a Brincar” - Verão 2025 só irão funcionar se estiverem reunidas as condições mínimas necessárias ao seu funcionamento, nomeadamente, número mínimo de crianças.

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 desenvolvidas durante o programa Sobral a Brincar – verão 2025 para arquivo e utilização nos meios de divulgação municipal, páginas de internet, boletins municipais ou outros.

O/A Encarregado/a de Educação toma conhecimento e aceita que a frequência das Atividades de Animação e de Apoio à Família – “Sobral a Brincar” - Verão 2025 obriga ao seguinte pagamento de comparticipação familiar (de acordo com a Ação Social Escolar aprovada para o ano letivo 2024/2025) - Valor por Turno (semana):

| Escalão        | Atividades de Animação<br>(Comparticipação Familiar) |
|----------------|------------------------------------------------------|
| Escalão Máximo | 45,00 €                                              |
| 3º Escalão     | 35,00 €                                              |
| 2º Escalão     | 20,00 €                                              |
| 1º Escalão     | 10,00 €                                              |

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Encarregado/a de Educação

**Documentos de Apresentação Obrigatória:**

- Documento de Identificação da criança e do/a Encarregado/a de Educação
- Cartão de Utente do Centro de Saúde, quando a criança não for portador/a de cartão de cidadão.
- Cartão de Contribuinte da criança e do/a Encarregado/a de Educação (caso não apresente Cartão de Cidadão)
- Em caso de Dieta Específica – Declaração Médica atualizada.

**Critérios de Inscrição:**

- Poderão inscrever-se nas Atividades de Animação e de Apoio à Família crianças dos 3 aos 6 anos de idade que tenham frequentado, no ano letivo 2024/2025, a educação pré-escolar no Agrupamento de Escolas Joaquim Inácio da Cruz Sobral.
- As inscrições decorrerão de **15 a 30 de abril de 2025**
- As inscrições são formalizadas através do preenchimento do boletim de inscrição, remetido para o e-mail: [inscricoeseducacao@cm-sobral.pt](mailto:inscricoeseducacao@cm-sobral.pt).
- Só serão aceites inscrições cuja documentação esteja completa.

**Critérios de Seleção:**

- 1) Frequência, obrigatória da educação pré-escolar, do Agrupamento de Escolas Joaquim Inácio da Cruz Sobral, no ano letivo 2024/2025;
- 2) Ordem de inscrição;
- 3) Pagamento da comparticipação familiar no prazo de 2 dias após comunicação da seleção da criança pelo Município.

**Observações:**

- Local de Funcionamento: **Escola Básica de Sapataria**
- Horário:
  - Período de acolhimento – das 07h30 às 09h00
  - Período de atividades – das 09h00 às 16h30
  - Período de recolha – das 16h30 às 18h30
- Funcionamento:
  - Por Grupo - Mínimo 8 crianças / Máximo 25 crianças
  - Por Turno – 2 Grupos – 50 vagas por turno
  - Inclui lanche da manhã e tarde e almoço.
- As crianças residentes fora do concelho ou cujo encarregado de educação seja residente ou eleitor fora do concelho são colocadas no escalão máximo
- O **cancelamento da inscrição**, poderá ser efetuada por escrito, para a UEAS – Unidade de Educação e Ação Social, **até 5 dias úteis** antes do início do respetivo turno.
- O pagamento da inscrição de frequência do programa será cobrado após a confirmação da inscrição por parte da UEAS.



## DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL

### UNIDADE DE EDUCAÇÃO E AÇÃO SOCIAL

#### AUTORIZAÇÃO PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA – SOBRAL A BRINCAR 2025

A administração de *Brufen*, Antibióticos e/ou outros medicamentos no decurso das atividades de Animação e Apoio à Família - “Sobral a Brincar 2025” 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 do Município ou no local de funcionamento do referido programa.

Nas Atividades de Animação e Apoio à Família 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)

**ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO – SOBRAL A BRINCAR - 2025**  
**FICHA SANITÁRIA INDIVIDUAL**

**1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA**

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ C.C.: \_\_\_\_\_ N.º Utente (Saúde): \_\_\_\_\_

Morada Completa: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICAÇÃO DO/A RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA/ ENCARREGADO/A DE  
EDUCAÇÃO**

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

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

**3. INFORMAÇÕES MÉDICAS DO (A) PARTICIPANTE**

| A Criança/Jovem:                                                                                                                                                                                                     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Alergias / Medicação (caso esteja a tomar/posologia dos medicamentos):                                                                                                                                               |  |
| Alergias / Intolerâncias alimentares (anexar declaração médica comprovativa)                                                                                                                                         |  |
| É portadora de alguma deficiência, incapacidade ou situação que requeira cuidados ou atenção especial por parte da equipa técnica (se sim especificar qual nas observações)                                          |  |
| Recomendações:                                                                                                                                                                                                       |  |
| Boletim de Vacinas Atualizado                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>Ficha Sanitária Individual</b> - Com a presente inscrição, declaro para os devidos efeitos, que o(a) meu/minha educando(a) não é portador(a) de doenças contagiosas que possam pôr em causa a saúde de terceiros. |  |

**4. IDENTIFICAÇÃO DA(S) PESSOA(S) AUTORIZADAS A LEVAR O(A) PARTICIPANTE DO CAMPO  
DE FÉRIAS**

| Nome | Parentesco | Contacto |
|------|------------|----------|
|      |            |          |
|      |            |          |
|      |            |          |

## **5. AUTORIZAÇÃO**

Com a presente inscrição, declare que autorizo a participação do(a) meu/minha educando(a) nas atividades programadas neste programa.

Autorizo, de igual modo, a realização de fotografias/vídeo no decorrer das atividades e sua utilização em futuras iniciativas.

Mais declaro que, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, dou 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 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.

**Data:** \_\_/\_\_/\_\_

---

(Assinatura do/a Encarregado/a de Educação)