



## INSCRIÇÃO AAAF

### PRÉ-ESCOLAR - 2024/2025

JARDIM DE INFÂNCIA DE: \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

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

NIF: \_\_\_\_\_ Nº Utente: \_\_\_\_\_

Nº Seg. Social (NISS): \_\_\_\_\_

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

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ano/Turma: \_\_\_\_\_

Doenças/Alergias: Sim  Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
Não

#### IDENTIFICAÇÃO DOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

##### Identificação da Mãe

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

Email: \_\_\_\_\_

Contactos telefónicos: \_\_\_\_\_

##### Identificação do Pai

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

Email: \_\_\_\_\_

Contactos telefónicos: \_\_\_\_\_

Outras pessoas autorizadas a levar as crianças:


### SERVIÇOS REQUISITADOS

Manhã (7:30 - 8:30)

Tarde (15:30-19:00)

Valor Mensal

Valor Diário

A 18,00 €

5,00 €

ESCALÃO B 37,50 €

C 60,00 €

Lanche da Tarde - 17,50 €

AAAF Tempo Letivo

AAAF Férias

Esporadicamente

### AUTORIZAÇÕES

**Não autorizo / Autorizo (*riscar o que não interessa*) o meu educando a sair da escola no âmbito das atividades da CAF**

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Não autorizo / Autorizo (*riscar o que não interessa*) o meu educando a ser fotografado / filmado no âmbito das atividades da CAF**

Assinatura: \_\_\_\_\_

### ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO

Tendo em conta o nosso regulamento interno, só poderá ser administrado qualquer tipo de medicamento às crianças, mediante autorização escrita. Logo que seja detetado que uma criança tem febre, o Encarregado de Educação será avisado telefonicamente e terá de levar a criança o mais rápido possível. Em caso de indisponibilidade imediata, devidamente justificada, e caso a temperatura corporal da criança seja superior a 38,50°C, poderá ser administrado uma medida de

BEN-U-RON Xarope.

**Autorizo a administração do medicamento acima descrito, nas condições apresentadas.**

Assinatura: \_\_\_\_\_

REGULAMENTO INTERNO DISPONÍVEL NA ESCOLA

Assinatura do Encarregado de Educação

Data