

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

Necessita de Serviço de Almoço? Sim Não

Necessita de Prolongamento de Horário? Sim Não Das _____ às _____ horas

Quais os períodos de interrupção letiva em que tem necessidade de apoio à família? _____

Tem algum irmão a frequentar o estabelecimento? Sim Não Quantos? _____

Nome: _____ Ano _____ Idade _____

Nome: _____ Ano _____ Idade _____

Nome: _____ Ano _____ Idade _____

Normalmente, quem vem buscar a criança? _____

Quais as pessoas a quem se pode confiar a criança? _____

Em caso de urgência, contatar: _____

Morada: _____ Telefone: _____

O (A) Encarregado de Educação assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas. A prestação de falsas informações ou omissões relativamente à residência ou local de trabalho dos pais/ encarregados de educação invalida o âmbito do decorrente.

Tomei conhecimento que a colocação do meu educando é feita de acordo com as prioridades previstas na lei (DR nº 72, 12/04/13 - Despacho 5048-B/2013, artº 9º).

O(A) Encarregado(a) de Educação

Data: ____/____/____