



1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome Completo	_____	CC	_____
Data de Nascimento	_____	NIF	_____
		NISS	_____
Morada	_____	C. Postal	_____
Telemóvel	_____	Telefone	_____
Data de Nascimento	_____	Idade	_____
Professor titular	_____	Ano	_____
		Turma	_____

2. FUNCIONAMENTO

Qual o horário de funcionamento da CAF? 7,30h – 9,00 h (5€/mês) ☐ 17,30h – 19,30 h (10€/mês) ☐

Lanche saudável (10€/mês) Sim ☐ Não ☐

Quais as pessoas a quem os monitores podem confiar a criança?

Nome: _____ Parentesco: _____ BI/CC: _____ Tlf: _____

Nome: _____ Parentesco: _____ BI/CC: _____ Tlf: _____

Nome: _____ Parentesco: _____ BI/CC: _____ Tlf: _____

Em caso de acidente ou doença súbita, a quem contactar?

A criança tem algum comportamento ou problema de saúde digno de registo? Sim ☐ Não ☐

Aceita os termos do regulamento da componente de apoio à família? Sim ☐ Não ☐

3. FAMÍLIA

Pai	_____	Email	_____
Profissão	_____	BI/CC	_____
		TLF	_____
Mãe	_____	Email	_____
Profissão	_____	BI/CC	_____
		TLF	_____

4. ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome: _____ Email: _____

Profissão _____ BI/CC _____ TLF _____

Tem irmãos a frequentar este estabelecimento Sim ☐ Não ☐