

NOME COMPLETO: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

MORADA: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ - _____, _____

MEDIDAS DE SUPORTE À APRENDIZAGEM E INCLUSÃO: ☐

OBSERVAÇÕES (cuidados médicos, alergias, outros): _____

ESCALÃO DO ABONO FAMÍLIA (modelo GF 40/2009 – DGSS, SEGURANÇA SOCIAL): ☐ Escalão 1 ☐ Escalão 2 ☐ Escalão 3 a 6 / sem escalão

SEMANA (S) PRETENDIDA (S)

Semana 1 | 06/07 a 10/07 ☐Semana 2 | 13/07 a 17/07 ☐Semana 3 | 20/07 a 24/07 ☐Semana 4 | 27/07 a 31/07 ☐Semana 5 | 04/08 a 07/08 ☐Semana 6 | 10/08 a 14/08 ☐Semana 7 | 17/08 a 21/08 ☐Semana 8 | 24/08 a 28/08 ☐

SERVIÇO DE REFEIÇÕES

O SERVIÇO DE REFEIÇÕES É OBRIGATÓRIO E ESTÁ INCLUÍDO NO VALOR SEMANAL

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ TELEF.: _____

TELEM.: _____ E-MAIL: _____ @ _____ N.º DE CONTRIBUINTE: _____

MORADA: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ - _____, _____

INDIQUE OUTRAS PESSOAS A QUEM AUTORIZA A QUEM O INSCRITO SEJA CONFIADO NO FINAL DAS ATIVIDADES:

Nome: _____ N.º documento Identificação: _____ Parentesco: _____

Nome: _____ N.º documento Identificação: _____ Parentesco: _____

TERMO DE ACEITAÇÃO

Eu (Encarregado de Educação), _____ de _____, declaro que autorizo e responsabilizo-me pela frequência do(a) meu(minha) educando(a) nas Férias Fora da Caixa, de acordo com as **Normas de Funcionamento** em vigor.

Por conseguinte, declaro que assumo toda a responsabilidade por quaisquer prejuízos sofridos ou causados pelo(a) meu(minha) educando(a), durante o referido período.

De acordo com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados Pessoais, Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu, de 27 de abril de 2016, consinto o tratamento dos dados pessoais (meus e do meu educando) recolhidos neste âmbito.

Peniche, ____ de ____ de 2020

Assinatura Encarregado(a) de Educação: _____

AUTORIZAÇÃO DE CAPTAÇÃO DE IMAGENS DO MEU EDUCANDO PARA DIVULGAÇÃO INSTITUCIONAL: Sim ☐ Não ☐