



AAAF – ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA (PRÉ-ESCOLAR)

ANO LETIVO 2023/2024

Ficha de Inscrição

Dados do Aluno

Nome: _____ Sala JI: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ CC/BI: _____ NIF: _____

Nº Utente: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____

Escalão de Abono de Família: _____

Composição do Agregado Familiar: _____

Informações Relevantes sobre o Aluno

Doenças; alergias ou diagnósticos conhecidos (enviar relatório médico); Regulação do Poder Paternal; Cuidados a ter.

Dados do Encarregado de Educação

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

CC: _____ NIF: _____

Email: _____

Morada: _____

Localidade: _____

Código Postal: _____ - _____ Telemóvel: _____

Profissão: _____

- Declaro que _____ (deve escrever: autorizo ou não autorizo) a captação de imagem do meu educando.
- Declaro que _____ (deve escrever: autorizo ou não autorizo) que as fotografias sejam divulgadas pela APGFA (redes sociais), sempre que esta o entenda.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____



AAAF – ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA (PRÉ-ESCOLAR)

ANO LETIVO 2023/2024

Contactos em caso de emergência e Autorizações de Saída

Pessoa a contactar, durante o período do AAAF, em caso de emergência (Por favor, preencha o máximo de contactos possível)

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Telemóvel 1: _____ Relação com a criança: _____

Telemóvel 2: _____ Relação com a criança: _____

Telemóvel 3: _____ Relação com a criança: _____

Telemóvel 4: _____ Relação com a criança: _____

- **Pessoas autorizadas a vir buscar o Aluno** (incluindo Mãe/Pai, que não o E.E.)

Nome	Relação com a criança	Nº Cartão de Cidadão

Li e aceito os termos e condições de funcionamento descritos no Regulamento, disponível para consulta no site www.apgfa.pt.

Assinatura: _____

Data: ___/___/___



AAAF – MODALIDADES DE PAGAMENTO – 2023/2024

Nome da criança: _____

Nome do Encarregado de Educação: _____

FORMAS DE PAGAMENTO

- As mensalidades devem ser pagas **até ao dia 8 de cada mês**.
- Deve seleccionar a **forma de pagamento** que quer adotar **ao longo do ano**:

Fatura Proforma

- Por Entidade/Referência;

- Email para envio de fatura:

Email 1 (principal): _____

Email 2: _____

Multibanco (Presencial)

- Terminal Multibanco (Visa, MBWay, ...)

- Dias disponíveis para pagamentos: de dia 1 a 8 de cada mês (dias úteis);

- Horário: das 8h00 às 9h00 e das 16h00 e as 18h30 (porta cinzenta).

TABELAS DE MULTAS

- **Mensalidades**

- A partir do dia 9 de cada mês, é aplicada uma multa consoante escalão (acréscimo de 10% da mensalidade):

ESCALÃO	VALOR DA MULTA
1º escalão	22€ + 10% = 2,2€
2º escalão	35€ + 10% = 3,5€
3º escalão	50€ + 10% = 5€
4º escalão	65€ + 10% = 6,5€
5º escalão	80€ + 10% = 8€

- **Atrasos após as 19h00 (horário de fecho)**

- Por cada situação de atraso é aplicada uma multa de 10€;

- Ao 3º atraso, a criança será impedida de frequentar as AAAF no ano letivo em curso;

- A multa deverá ser paga no próprio dia ou no dia seguinte.

Li e aceito os termos e condições de funcionamento descritos no Regulamento, disponível para consulta no site www.apgfa.pt.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____



AAAF – DOCUMENTAÇÃO PARA CÁLCULO DE MENSALIDADE – 2023/2024

- Entregarei documentos para efeitos de cálculo da mensalidade (Assinale com um X):

SIM	NÃO

DOCUMENTOS ENTREGUES	Assinale com um X
Declaração atualizada da Segurança Social com o Escalão do Abono relativo à criança;	
Declaração do IRS atualizada;	
Dois últimos recibos de vencimento dos elementos contribuidores para os rendimentos do agregado familiar;	
Comprovativo do valor da renda de casa ou da prestação devida pela aquisição de habitação própria;	
No caso de um dos elementos do agregado familiar se encontrar desempregado: Documento do Centro de Emprego e Formação Profissional e/ou da Segurança Social que comprove a sua situação;	
No caso de um elemento do agregado familiar realizar uma atividade profissional da qual não receba qualquer recibo relativo ao vencimento: Declaração dos seus rendimentos médios mensais;	
Agregados abrangidos pelo Rendimento Social de Inserção: documento comprovativo da situação.	

*As crianças pertencentes a agregados familiares que estejam posicionados nos Escalões A e B da Ação Social Escolar, correspondentes ao 1º e 2º Escalão do Abono de Família, serão colocadas no 1º Escalão da Tabela de Comparticipações.

**A NÃO APRESENTAÇÃO DE TODOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA EFETUAR OS CÁLCULOS
IMPLICA O POSICIONAMENTO AUTOMÁTICO NO ESCALÃO MÁXIMO (5º).**

Assinatura: _____

Data: ____/____/____



Declaração de Consentimento Expresso, Informado e Livre

Declaro, no âmbito e para o efeito do disposto no Regulamento (UE) 2016/679, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril, relativo à proteção de dados das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, que aceito livremente e presto expressamente o meu consentimento livre e esclarecido para a utilização dos dados que de forma voluntária forneço (ou forneci), e o respetivo tratamento, bem como os que dizem respeito ao/s meu/s filho/s, menor/es de idade, confiando em que apenas serão utilizados para informação, tratamento e nas garantias de confidencialidade (tendo presentes, de qualquer modo, as exigências legais contratuais a que houver lugar sobre os elementos fornecidos) que me são dadas pela Associação de Pais da Escola Básica Gomes Freire de Andrade e para as finalidades atrás descritas, nomeadamente a da inscrição do/s meu/s filho/s menor/es na/s atividades/serviços desenvolvidas/prestados pela respetiva associação, participação nas referidas atividades, e fornecimento dos dados a subcontratantes para efeitos contabilísticos, fiscais e legais.

Oeiras, ____ de _____ de 2023.

Nome completo: _____

Assinatura do E.E.: _____

C.C. N.º: _____ Validade ____/____/____

Nome completo do menor: _____

Identificação do menor: C.C. N.º _____ Validade ____/____/____