

**FICHA DE INSCRIÇÃO - COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA
(CAF) – 1º CEB | ANO LETIVO 2025/2026**

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE _____ 1º CEB DE _____ ANO / TURMA _____					
ALUNO/A	Nome completo _____				
	Data de Nascimento: ____/____/____ Nº Cartão Cidadão ou Passaporte _____ NIF _____				
	Morada Completa: _____				
	Localidade _____ Código Postal _____ - _____				
ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO	Nome completo _____				
	Parentesco _____ Nº Cartão Cidadão _____ Validade ____/____/____ NIF _____				
	Morada completa _____				
	Localidade _____ Código Postal _____ - _____				
Contacto Telefónico _____ Contacto de e-mail (LETRA MAIÚSCULA) _____					
Escala de Abono de Família: Escalão 1 ☐ Escalão 2 ☐ Escalão ≥3 ou sem escalão ☐					
Períodos em que pretende o serviço de CAF	FREQUÊNCIA		MODALIDADE		SERVIÇO REFEIÇÕES
	DESDE		TEMPO PARCIAL (SÓ DE MANHÃ OU SÓ DE TARDE)	TEMPO INTEIRO (DE MANHÃ E DE TARDE)	PRETENDE SERVIÇO DE REFEIÇÕES NO PERÍODO LETIVO SIM ☐ NÃO ☐
	____/____/____				O SEU EDUCANDO TEM ALGUMA RESTRIÇÃO OU ALERGIA ALIMENTAR? * SIM ☐ NÃO ☐
INTERRUPÇÃO LETIVA	APENAS DURANTE A 1ª QUINZENA DE SETEMBRO 2024 DESDE: ____/09/2025 ATÉ: ____/09/2025		NOTA: NAS PAUSAS DE NATAL, CARNAVAL, PÁSCOA E MÊS JULHO É FEITO UM LEVANTAMENTO, NOS RESPECTIVOS ESTABELECIMENTOS ESCOLARES, PARA AFERIR A NECESSIDADE DA FREQUENCIA DO/A SEU/SUA EDUCANDO/A NA CAF		PRETENDE SERVIÇO DE REFEIÇÕES NO PERÍODO NÃO LETIVO SIM ☐ NÃO ☐
Autorizo o envio da fatura via eletrónica Não ☐ Sim ☐ E-MAIL: _____					
HORÁRIO PRETENDIDO (Preenchimento Obrigatório)			VALOR DA MENSALIDADE		
Período da Manhã: (antes da componente letiva)		Período da Tarde: (depois da componente letiva)	Frequência	TEMPO INTEIRO Manhã e Tarde	TEMPO PARCIAL Só Manhã ou Só Tarde
Indicar Horário PRETENDIDO		Indicar Horário PRETENDIDO	Aluno/a posicionado no Escalão 1	10,00€	5,00€
Desde: ____H ____		Até: ____H ____	Aluno/a posicionado no Escalão 2	20,00€	10,00€
			Aluno/a posicionado no Escalão 3 >	50,00€	25,00€
DECLARAÇÃO -O/A abaixo-assinado declara, sob compromisso de honra, que as declarações acima prestadas bem como os documentos apresentados em anexo correspondem à verdade. Mais se compromete, em caso de desistência da frequência da Componente de Apoio à Família (CAF), a avisar respetivamente, com o mínimo de 5 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ao dia pretendido, salvo situações excecionais devidamente justificadas, de acordo com o estabelecido no <i>Normas Orientadoras da Organização e Funcionamento da Componente de Apoio à Família (CAF) para os Alunos do 1.º CEB</i> , acessível na página da internet da Câmara Municipal da Figueira da Foz, através do link, https://www.cm-figfoz.pt/pages/853 O/A abaixo-assinado toma conhecimento de que A PRESENTE FICHA DE INSCRIÇÃO SÓ SERÁ VALIDADA PELA CMFF CASO OS PAGAMENTOS RELATIVOS AOS ANOS LETIVOS ANTERIORES ESTEJAM DEVIDAMENTE REGULARIZADOS , até à data da presente inscrição.					
Assinatura do/a declarante: _____					Data ____/____/____
Recebido em ____/____/____		O SERVIÇO			

MUNICÍPIO DA FIGUEIRA DA FOZ – CÂMARA MUNICIPAL
COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA (CAF) – 1º CEB
FICHA DE INSCRIÇÃO CAF– ANO LETIVO 2025/2026

(Destacável para o Encarregado de Educação)

1ª INSCRIÇÃO ☐

RENOVAÇÃO ☐

AGRUP. ESCOLAS DE _____ 1º CEB DE _____ ANO / TURMA _____					
Nome do/a aluno/a _____ Nome do/a EE _____					
Períodos em que pretende o serviço de CAF	FREQUÊNCIA	COMPONENTE LETIVA (preencha com uma x)	INTERRUPÇÕES LETIVAS (definido por despacho do ME)		
	Desde	TEMPO PARCIAL (SÓ MANHÃ OU SÓ TARDE)	APENAS DURANTE A 1ª quinzena de Setembro 2025	NOTA: NAS PAUSAS DE NATAL; CARNAVAL, PÁSCOA E MÊS JULHO É FEITO UM LEVANTAMENTO, NOS RESPECTIVOS ESTABELECIMENTOS ESCOLARES, PARA AFERIR A NECESSIDADE DA FREQUENCIA DO/A SEU/SUA EDUCANDO/A NA CAF	PRETENDE SERVIÇO DE REFEIÇÕES NA /S INTERRUPÇÃO/ÕES LETIVA/S SIM ☐ NÃO ☐
	____/____/____	TEMPO INTEIRO (MANHÃ E TARDE)	Desde: ____/09/2025 Até: ____/09/2025		

Recebido em ____/____/____

O SERVIÇO:

Para qualquer dúvida ou esclarecimento, contacte a Divisão de Educação da Câmara Municipal da Figueira da Foz, através dos telefones: 968 517 598 / 233 401 869 ou do e-mail: educacao.faturacao@cm-figfoz.pt
Divisão de Educação | Edifício do Paço de Tavarade | Largo do Paço | 3080-612 Figueira da Foz

Termo de responsabilidade

O encarregado de educação assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes neste formulário e que a prestação de falsas declarações é punível nos termos da lei e implica, para além do inerente procedimento legal, o cancelamento imediato dos auxílios económicos atribuídos, bem como a reposição dos já recebidos.

Assume, igualmente, que tomou conhecimento das **Normas Orientadoras da Organização e Funcionamento da Componente de Apoio à Família para alunos do 1º Ciclo de Ensino Básico** e disponível no sítio oficial do Município de Figueira da Foz através do link <https://www.cm-figfoz.pt/pages/853>

Compromete-se, em caso de desistência da frequência da Componente de Apoio à Família (CAF), a avisar respetivamente, com o mínimo de 5 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA ao dia pretendido, salvo situações excecionais devidamente justificadas.

*** Mais declara que, tem conhecimento que, nos casos de alergia e intolerância alimentar do seu educando deverá entregar declaração médica comprovativa da qual conste inequivocamente a indicação da alergia e/ou restrições alimentares, comprometendo-se, em caso de alteração da situação, a entregar de imediato o respetivo documento comprovativo.**

Regulamento Geral de Proteção de Dados – Dever de Informação

1. O tratamento dos dados constantes do presente formulário respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:

- **Responsável pelo tratamento** - Município de Figueira da Foz, através do Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor
- **Finalidade do tratamento** – Os dados recolhidos no presente formulário serão tratados para dar resposta aos seus pedidos, proceder à instrução dos seus processos, e/ou à prestação do serviço a que se destinam. As finalidades específicas incluem: gestão e controlo do usufruto do serviço, para fins de faturação e envio de comunicações e informações a ele associadas.
- **Legitimidade do Tratamento** – o tratamento dos dados fornecidos encontra-se legitimado pelas seguintes fontes de licitude: (i) resposta ao pedido apresentado, (ii) prestação do serviço solicitado, (iii) cumprimento de obrigações legais e regulamentares (iv) nos casos em que o consentimento seja a fonte de licitude para o tratamento, no consentimento prestado pelo titular dos dados.
- **Transferências de Dados** – quando for necessário para dar seguimento à finalidade do tratamento dos dados, estes poderão ser comunicados às seguintes entidades: (i) prestadores de serviços que prestem serviços ao Município, (ii) autoridades públicas. Para efeitos do usufruto dos serviços serão disponibilizados às empresas prestadoras dos serviços dados pessoais, concretamente: nome do aluno e eventual restrição alimentar
- **Conservação dos dados pessoais** – O Município apenas conserva e trata os seus dados pessoais para os fins acima indicados durante o período de tempo que se revele necessário ou obrigatório para o cumprimento desses fins, aplicando critérios de retenção da informação apropriados a cada tratamento e em linha com as obrigações legais e regulamentares aplicáveis

2. O Município de Figueira da Foz garante aos titulares dos dados todos os direitos conferidos por Lei, nomeadamente direito à transparência, direito à informação, direito de acesso, direito de retificação, direito ao esquecimento, direito de oposição ao tratamento, direito de apresentar reclamações junto da autoridade de controlo, direito a retirar o seu consentimento e direito de não ficar sujeito a decisões individuais exclusivamente automatizadas.

3. Os direitos mencionados no número anterior poderão ser exercidos a qualquer momento pelo seu titular, remetendo o seu pedido por escrito para Município de Figueira da Foz, com sede na Av. Saraiva de Carvalho s/n, 3084-501 Figueira da Foz, ou através de correio eletrónico para o endereço dpo@cm-figfoz.pt

4. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Figueira da Foz consulte o site www.cm-figfoz.pt ou envie um e-mail para dpo@cm-figfoz.pt

Consentimentos

O encarregado de educação:

☐ SIM ☐ NÃO - Autoriza o tratamento dos dados de identificação e de saúde do menor presentes nesta ficha de inscrição para efeitos do Serviço de Apoio à Família-Componente de Apoio à Família (CAF);

☐ SIM ☐ NÃO - Autoriza que o Município da Figueira da Foz envie mensagens de alertas para pagamento dos serviços prestados para os contactos telefónico e de correio eletrónico disponibilizados na presente inscrição;

☐ SIM ☐ NÃO - Autoriza que o Município da Figueira da Foz utilize os dados para futuras divulgações da Divisão de Educação;

☐ SIM ☐ NÃO - Autoriza que o Município de Figueira da Foz comunique a identificação do seu educando às empresas prestadoras dos serviços em apreço, para efeitos de verificação da respetiva assiduidade e dos procedimentos a ele associados.

Figueira da Foz, ____ de ____ de 2024

Assinatura: _____