



FICHA DE INSCRIÇÃO ATL – ANO LETIVO 2023/2024

AGRUP. ESCOLAS DE _____ 1º CEB DE _____ ANO / TURMA _____

ALUNO/A
Nome completo _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Nº Cartão Cidadão _____ NIF _____
Morada Completa: _____
Localidade _____ Código Postal _____ - _____

ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO
Nome completo _____
Parentesco _____ Nº Cartão Cidadão _____ Validade ____/____/____
Morada completa _____
Localidade _____ Código Postal _____ - _____
Contacto telefónico _____ Contacto de e-mail _____

Escalão de Abono de Família: Escalão 1 Escalão 2 Escalão ≥3 ou sem escalão

Períodos em que pretende o serviço de ATL	FREQUÊNCIA	COMPONENTE LETIVA MODALIDADE		INTERRUPÇÕES LETIVAS ANTES E DEPOIS, RESPETIVAMENTE, DO INÍCIO E FINAL DO ANO LETIVO (definido por despacho do ME)		PRETENDE SERVIÇO DE REFEIÇÕES NA/S INTERRUPÇÃO/ÕES LETIVA/S
	Desde ____/____/____	TEMPO PARCIAL (SÓ MANHÃ OU SÓ TARDE)	TEMPO INTEIRO (MANHÃ E TARDE)	1ª quinzena Setembro 2023 Desde: ____/____/____	NOTA: NAS PAUSAS DE NATAL; CARNAVAL, PÁSCOA E MÊS JULHO É FEITO UM LEVANTAMENTO, NOS RESPETIVOS ESTABELECIMENTOS ESCOLARES, PARA AFERIR A NECESSIDADE DA FREQUENCIA DO/A SEU/SUA EDUCANDO/A NO ATL	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Autorizo o envio da fatura via eletrónica Não Sim E-mail (Letra maiúscula) _____

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 *Normas Orientadoras da Organização e Funcionamento da Componente de Apoio à Família (CAF) para os Alunos do 1.º CEB*, 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: SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO Definitiva ____/____/____
 Condicionada Falta de indicação de elementos: NIF Aluno NIF EE
 Por falta de regularização de pagamentos

MUNICÍPIO DA FIGUEIRA DA FOZ – CÂMARA MUNICIPAL
COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA (CAF) – 1º CEB
FICHA DE INSCRIÇÃO ATL – ANO LETIVO 2023/2024
(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 ATL	FREQUÊNCIA	COMPONENTE LETIVA	INTERRUPÇÕES LETIVAS (definido por despacho do ME)		PRETENDE SERVIÇO DE REFEIÇÕES NA/S INTERRUPÇÃO/ÕES LETIVA/S
	Desde ____/____/____	TEMPO PARCIAL (SÓ MANHÃ OU SÓ TARDE)	1ª quinzena de Setembro 2023 Desde: ____/____/____	NOTA: NAS PAUSAS DE NATAL; CARNAVAL, PÁSCOA E MÊS JULHO É FEITO UM LEVANTAMENTO, NOS RESPETIVOS ESTABELECIMENTOS ESCOLARES, PARA AFERIR A NECESSIDADE DA FREQUENCIA DO/A SEU/SUA EDUCANDO/A NO ATL	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Recebido em ____/____/____
O SERVIÇO: SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO Definitiva ____/____/____
 Condicionada Falta de indicação de elementos: NIF Aluno NIF EE
 Por falta de regularização de pagamentos



FICHA DE INSCRIÇÃO ATL – ANO LETIVO 2023/2024

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 do Serviço 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 2023

Assinatura: _____

Para qualquer dúvida ou esclarecimento, contacte a Divisão de Educação e Assuntos Sociais da Câmara Municipal da Figueira da Foz, através dos telefones: 968 517 598 / 233 401 860 ou do e-mail: educacao.faturacao@cm-figfoz.pt

Divisão de Educação e Assuntos Sociais | Edifício do Paço de Tavarede | Largo do Paço | 3080-612 Figueira da Foz