



2020/2021
Componente de Apoio à Família (CAF) – 1.º Ciclo
Ficha de Inscrição

Notas Muito Importantes:

- Nas escolas onde a CAF não é assegurada pela CMG, as Juntas de Freguesia/Parceiros estão disponíveis para assegurar o serviço caso o número de inscritos se justifique, o projeto a implementar seja participado pelas famílias e tenha qualidade pedagógica.
- O valor a pagar por este serviço dependerá do número de alunos que se inscreverem. Até ao final de agosto será comunicado o valor final.
- Nos períodos de interrupção letiva e antes/depois do definido para o calendário escolar os custos poderão ser mais elevados do que os cobrados mensalmente.

Escola: _____

Nome do aluno: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Número de Identificação Fiscal (NIF) do Aluno: _____

Ano de Escolaridade que irá frequentar em 20/21: _____

Horário em que se inscreve na CAF (x apenas numa das opções):

- 7:30 - 9:00
 - 17:30 – 19:00
 - 7:30 - 9:00 e 17:30 – 19:00
 - Não pretendo que o meu educando usufrua da CAF
- O(a) Encarregado(a) de Educação

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Data: ____/____/____

2020/2021
Componente de Apoio à Família (CAF) – 1.º Ciclo
Ficha de Inscrição

Notas Muito Importantes:

- Nas escolas onde a CAF não é assegurada pela CMG, as Juntas de Freguesia/Parceiros estão disponíveis para assegurar o serviço caso o número de inscritos se justifique, o projeto a implementar seja participado pelas famílias e tenha qualidade pedagógica.
- O valor a pagar por este serviço dependerá do número de alunos que se inscreverem. Até ao final de agosto será comunicado o valor final.
- Nos períodos de interrupção letiva e antes/depois do definido para o calendário escolar os custos poderão ser mais elevados do que os cobrados mensalmente.

Escola: _____

Nome do aluno: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Número de Identificação Fiscal (NIF) do Aluno: _____

Ano de Escolaridade que irá frequentar em 20/21: _____

Horário em que se inscreve na CAF (x apenas numa das opções):

- 7:30 - 9:00
 - 17:30 – 19:00
 - 7:30 - 9:00 e 17:30 – 19:00
 - Não pretendo que o meu educando usufrua da CAF
- O(a) Encarregado(a) de Educação

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Data: ____/____/____