MUNICÍPIO DE VILA VERDE
Divisão de Educação

Data de entrada ____/____/____
Escalão ASE _____
Renovação ☐
Inscrição nova ☐
(a preencher pelos serviços)

INSCRIÇÃO - AÇÃO SOCIAL ESCOLAR/SERVIÇO REFEIÇÕES ESCOLARES/SERVIÇO AAAF/CAF (*)

Todos os campos são de preenchimento obrigatório bem como a entrega de documentação necessária para o efeito

Agrupamento de Escolas:_____

Estabelecimento de Ensino:_____

IDENTIFICAÇÃO

Nome do aluno(a)_____

Data de nascimento_____/_____/_____ **Contribuinte Nº**_____

Residência_____**Cód. Postal:**_____-_____**Localidade:**_____

Nome da mãe_____

Residência_____**Cód. Postal:** _____-_____**Localidade**_____

Nome do pai_____

Residência_____ **Cód. Postal:** _____-_____ **Localidade**_____

Encarregado de educação _____**Contribuinte Nº**_____

Residência_____ **Cód. Postal:** _____-_____ **Localidade**_____

Contactos Enc. Educação: Tel. N.º_____ **E-mail:**_____

Nível de Ensino: ☐ **Pré-escolar** ☐ **1.º Ciclo** (ano de escolaridade) **1º** ☐ **2º** ☐ **3º** ☐ **4º** ☐

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR (ASE)

Pretende beneficiar de apoios no âmbito da Ação Social Escolar (ASE)? Sim ☐ **Não** ☐

☐**Se indicou Sim, apresenta em anexo (obrigatoriamente) comprovativo do escalão de Abono de Família: 1.º Esc.** ☐ **2.º Esc.** ☐ **3.º Esc.** ☐

☐ **<u>SITUAÇÕES ESPECIAIS</u>:**

☐ **Aluno que no âmbito da educação inclusiva beneficia de medidas seletivas ou adicionais constantes de relatório técnico-pedagógico (art.º 21.º do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho) – Confirmação da Escola: Sim** ☐ **Não** ☐ _____

☐ **Aluno do 2.º Esc. do Abono de Família com pai ou mãe Inscrito(a) como desempregado(a) no IEFP há pelo menos 3 meses**

☐ **Aluno proveniente de agregado familiar carenciado comprovado por indicação da CPCJ ou do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS)**

☐ **Documento comprovativo de que se trata de criança integrada em acolhimento familiar através da atribuição da confiança a uma pessoa ou família**

☐ **Documento comprovativo de residência e documentos comprovativos de rendimentos caso o aluno pertença a agregado familiar que se encontre em Portugal em regime de ilegalidade**

✂ A devolver ao/à encarregado/a de educação

COMPROVATIVO DE INSCRIÇÃO NO SERVIÇO DE:

ASE ☐ **Refeições** ☐ **AAAF** ☐ **CAF** ☐

Ano letivo:_____ Data _____/_____/_____Assinatura do funcionário_____

(*) Normas da atribuição de apoios no âmbito da ASE e de funcionamento das Atividades de Animação e de Apoio à Família (AAAF) e da Componente de Apoio à Família (CAF) dos Estabelecimentos da Educação Pré-Escolar e do 1º Ciclo do Ens. Básico da rede pública do Concelho de Vila Verde disponíveis em: www.cm-vilaverde.pt

REFEIÇÕES ESCOLARES	
Pretende beneficiar do serviço de refeições escolares? **Sim ☐** **Não ☐**	
Possui restrições alimentares por motivos de saúde, intolerância ou alergia? **Sim ☐** **Não ☐**	**Opção por dieta vegetariana?** **Sim ☐** **Não ☐**
Quais? _____ _____ _____ _____, **Anexa declaração prescrita por médico da especialidade? Sim ☐ Não ☐**	**Outras opções ☐** **Quais?** _____ _____ _____ _____

PROGRAMA DE APOIO À FAMÍLIA (Pode vir a ser necessário apresentar comprovativo do horário de trabalho)			
Educação Pré-Escolar		**1.º Ciclo**	
Pretende beneficiar das Atividades de Animação e Apoio à Família (AAAF)? **Sim ☐** **Não ☐**		**Pretende beneficiar da Componente de Apoio à Família (CAF)?** **Sim ☐** **Não ☐**	
Acolhimento de Manhã (7.30h – 9.00h)	**Prolongamento de Horário (15.30h – 19h)**	**Acolhimento de Manhã (7.30h – 9.00h)**	**Prolongamento de Horário (17.30h – 19.00h)**
Sim ☐ Não ☐	**Sim ☐ Não ☐**	**Sim ☐ Não ☐**	**Sim ☐ Não ☐**

NOTA DE INFORMAÇÃO

O Boletim (devidamente preenchido, assinado e acompanhado dos documentos solicitados abaixo) deverá ser entregue no Agrupamento de Escolas respetivo, via correio postal ou por correio eletrónico para o endereço eletrónico da escola.

TERMO DE RESPONSABILIDADE / DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

☐ O(a) encarregado(a) de educação da criança assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão das declarações prestadas neste Boletim e tem consciência de que a omissão ou prestação de falsas declarações implicam a anulação da candidatura e a reposição dos benefícios, entretanto obtidos. Tomo conhecimento que, enquanto usufruir de benefícios, os serviços reservam o direito de, em qualquer momento, solicitar outros documentos comprovativos da situação e/ou renovar o pedido de documentos para reavaliação da situação socioeconómica do agregado cuja não entrega determinará a cessação do direito a qualquer redução. Tomei conhecimento das Normas dos Serviços de AAAF e CAF da rede pública do Concelho de Vila Verde*.

☐ Declaro, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, aprovado pelo Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, que tomei conhecimento da informação de recolha de dados prestada pelo Município, Responsável pelo Tratamento de Dados.

a) O tratamento dos dados pessoais tem como finalidade a candidatura do(a) meu/minha educando(a) aos benefícios da Ação Social Escolar (ASE) e Programa de Apoio à Família da responsabilidade do Município de Vila Verde, tendo como fundamento legal o exercício da autoridade pública com competências no âmbito da ASE.

b) Os dados pessoais tratados serão conservados pelo tempo estritamente necessário para cumprir com os objetivos de atribuição de benefícios no âmbito da ASE e, adicionalmente, para cumprir com eventual obrigação legal.

c) Os dados pessoais poderão ser transmitidos a entidades parceiras e/ou prestadores de serviços na estrita necessidade de cumprir com a prestação do serviço.

d) O titular dos dados pode exercer os direitos de acesso, de retificação, de apagamento, de limitação do tratamento, de oposição, de retirada do consentimento, de reclamação para autoridade de controlo - Comissão Nacional de Proteção de dados, e de ser informado em caso de violação de dados.

e) O Encarregado de Proteção de Dados pode ser contactado através do email dpo@cm-vilaverde.pt

f) Esta informação ficará registada na base de dados da Câmara Municipal de Vila Verde durante o período de 5 anos, sendo a mesma confidencial e utilizada única e exclusivamente para o fim a que se destina.

Vila Verde,_____ de _____**de 202**_____

Assinatura do(a) encarregado(a) de educação_____

.....

✂ A devolver ao/à encarregado/a de educação

Nome do(a) aluno(a)_____

Estabelecimento de ensino_____

Documentos entregues: Cartão cidadão ☐; Declaração comprovativa de escalão de abono de família ☐; Inscrição como desempregado no IEFP ☐; Declaração horário de trabalho ☐; Declaração médica (restrições alimentares) ☐; Recibos de vencimento ☐; Certidão de residência (no caso de cidadão estrangeiro) ☐

Outros ☐ _____

_____

Ano letivo: _____ Data _____/_____/_____Assinatura do funcionário_____