

MUNICÍPIO DA FIGUEIRA DA FOZ – CÂMARA MUNICIPAL  
**FICHA DE INSCRIÇÃO - COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA (CAF) – 1º CEB**  
**ANO LETIVO 2026/2027**



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE \_\_\_\_\_ 1º CEB DE \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_ TURMA \_\_\_\_\_

ALUNO A	Nome completo _____
	Data de Nascimento: ____/____/____ N.º Cartão Cidadão ou Passaporte _____ NIF _____
	Morada Completa: _____
	Localidade _____ Código Postal _____ - _____
	O Aluno é tem Necessidades Especiais _____ Se Sim, Qual: _____

ENCARREGADO A DE EDUCAÇÃO	Nome completo _____
	Parentesco _____ N.º Cartão Cidadão _____ Validade ____/____/____ NIF _____
	Morada completa _____
	Localidade _____ Código Postal _____ - _____
	Contacto Telefónico: _____ Contacto de E-mail (LETRA MAIÚSCULA) _____

**PERÍODOS EM QUE PRETENDE O SERVIÇO DE COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA**

	FREQÜÊNCIA NA CAF	MODALIDADE	PREENCHER COM UMA X
	DESDE: ____/____/____	TEMPO PARCIAL	SÓ MANHÃ <input type="radio"/>
	TEMPO INTEIRO (DE MANHÃ E DE TARDE)	<input type="radio"/>	

HORÁRIO PRETENDIDO (Preenchimento Obrigatório)	
Período da Manhã-ANTES DAS 9H00 Indicar o Horário Pretendido	Período da Tarde DEPOIS DAS 17H00 Indicar o Horário Pretendido
Desde: ____ h ____	Até: ____ h ____

**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 NÃO EXISTAM DÍVIDAS RELATIVAS A ANOS LETIVOS ANTERIORES**, até à data da presente inscrição.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do/a Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

<b>NOTAS INFORMATIVAS</b>	<b>AS RENOVAÇÕES/INSCRIÇÕES SÓ SÃO VALIDADAS CASO NÃO EXISTAM PAGAMENTOS EM ATRASO E DEPENDENTES DE ENTREGA DAS DECLARAÇÕES DA ENTIDADE PATRONAL, COM HORÁRIOS DE TRABALHO DOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO</b>
---------------------------	---

VALOR DA MENSALIDADE		
ESCAÇÃO DO ABONO DE FAMÍLIA	TEMPO INTEIRO Manhã e Tarde	TEMPO PARCIAL
		Só Manhã ou Só Tarde
Aluno a posicionado no Escalão 1	10,00€	5,00€
Aluno a posicionado no Escalão 2	20,00€	10,00€
Aluno a posicionado no Escalão 3 >	50,00€	25,00€

O SERVIÇO:

Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



### 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 á 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](mailto: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](http://www.cm-figfoz.pt) ou envie um e-mail para [dpo@cm-figfoz.pt](mailto: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 2026

Assinatura: \_\_\_\_\_