

Ano Letivo 20 ____ / 20 ____

IDENTIFICAÇÃO do estabelecimento de ensino
Estabelecimento de ensino _____ Ano _____ Turma _____
IDENTIFICAÇÃO da criança
Nome Completo _____ Data de nascimento ____ / ____ / ____ Natural de _____ NIF _____ Morada completa _____ Código postal _____ - _____ Freguesia _____ Doenças/alergias _____ (em caso de alergias alimentares, anexar declaração médica)
IDENTIFICAÇÃO dos Pais e Encarregado/a de Educação
Nome do pai _____ Nome da mãe _____ Nome encarregado de educação _____ Contacto pai _____ Contacto mãe _____ Outros _____ Email do encarregado de educação _____
Necessidade do serviço da Componente de Apoio à Família
• Durante o ano letivo a criança necessita de: Prolongamento após o Horário Letivo: <input type="checkbox"/> AEC <input type="checkbox"/> CAF • A criança tem Necessidades Educativas (medidas seletivas e/ou adicionais)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não • Pessoas autorizadas, maiores de idade, que possam ir buscar a criança após o Prolongamento: Nome: _____ Contacto: _____ Nome: _____ Contacto: _____
Para qualquer esclarecimento adicional poderão ser consultadas as Normas de Funcionamento do POM (Projeto Oficina Mourisca) disponíveis no Web site do Município de Mourão
Declaro que: (Preenchimento obrigatório)
<input type="checkbox"/> Declaro ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados pessoais acima recolhidos por parte do Município de Mourão, sendo os mesmos partilhados com os Agrupamentos de Escolas do Concelho, onde o/a aluno/a se encontra matriculado/a, abrangendo todas as atividades de tratamento realizadas com a finalidade de usufruir das AEC e/ou CAF, e que enquanto titular dos dados pessoais, tenho conhecimento que a qualquer momento poderei retirar o consentimento agora facultado, não comprometendo a licitude do tratamento efetuado com base no mesmo e sem prejuízo da necessidade desses dados se manterem arquivados, sempre que se justifique, pelo período de 5 anos. Mediante solicitação poderão ser retificados a qualquer momento os dados pessoais agora recolhidos. Ficará responsável pelos dados recolhidos a Técnica Responsável pela Educação do Município de Mourão. Data: ____ / ____ / ____ O/A encarregado/a de educação/representante legal _____

PROJETO OFICINA MOURISCA

ATIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

Informações

O **Projeto Oficina Mourisca (POM)** promovido pela Câmara Municipal de Mourão, pretende diversificar a oferta educativa, respondendo às reais necessidades das famílias, garantindo um prolongamento de horário a todas as crianças e famílias que dele necessitem, tendo como destinatários as crianças do 1º ciclo do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas de Mourão.

O **Projeto Oficina Mourisca (POM)** terá duas vertentes de apoio:

- ▶ Atividades de Enriquecimento Curricular
- ▶ Componente de Apoio à Família

As **Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC)** são atividades de carácter facultativo e de natureza eminentemente lúdica, formativa e cultural que incidam, nomeadamente, nos domínios desportivo, artístico, científico e tecnológico, de ligação da escola com o meio, de solidariedade e voluntariado e da dimensão europeia na educação. As **AEC** são de carácter facultativo, mas uma vez efetuada a inscrição, são de frequência obrigatória.

A **Componente de Apoio à Família (CAF)** é um conjunto de atividades destinadas a assegurar o acompanhamento das crianças antes e ou depois das componentes do currículo e das AEC. A **CAF** é de frequência livre.

Dados

Nome da Criança _____

Escola: _____ Ano: _____

Nome do/a Encarregado/a de Educação _____

Contacto do/a Encarregado/a de Educação: _____

Atividades

▶ Assinele com um **X** as atividades que pretende que o seu educando participe:

*Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC)		*Componente de Apoio à Família (CAF)	
Cerâmica		Natação	
Yoga		Animação do Livro e da Leitura	
Expressão Dramática		Artes	
Música			

*Os encarregados de educação serão informados se ocorrer alguma alteração das atividades oferecidas.

Data: ____/____/____

Assinatura do Encarregado de Educação: _____