

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

Necessita de Serviço de Almoço? Sim Não

E de transporte? Sim Não

Necessita de Prolongamento de Horário? Sim Não Das _____ às _____ horas.

A que horas necessita de colocar o seu educando no Jardim de Infância? _____ horas.

Tem algum irmão a frequentar o Agrupamento? Sim Não Quantos? _____

Nome: _____ Ano _____ Idade _____

Nome: _____ Ano _____ Idade _____

Nome: _____ Ano _____ Idade _____

Normalmente, quem vem buscar a criança? _____

Quais as pessoas a quem se pode confiar a criança? _____

Em caso de urgência, contactar: _____

Morada: _____ Telefone: _____

Data: ___/___/2018

O(A) Encarregado(a) de Educação
