



## 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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

O(A) Encarregado(a) de Educação

\_\_\_\_\_