

BOLETIM DE CANDIDATURA – AÇÃO SOCIAL ESCOLAR (1º CEB)

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Bragança

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO (preencher com letra maiúscula)

Nome: _____
Data de nascimento ____/____/____ NIF: _____
Nome do Pai: _____
B.I./C.C. _____ NIF: _____ Contacto: _____
Nome da Mãe: _____
B.I./C.C. _____ NIF: _____ Contacto: _____
Endereço do agregado familiar _____
Localidade _____ Código Postal: _____ - _____
Freguesia _____

Processo nº _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO (preencher com letra maiúscula)

Nome: _____
B.I./C.C. _____ NIF: _____ Contacto: _____
Endereço _____
Localidade _____ Código Postal: _____ - _____
Freguesia _____ Grau de parentesco: _____

Processo nº _____

ESTABELECIMENTO DE ENSINO

A. E. ABADE BAÇAL | A. E. EMÍDIO GARCIA | A. E. MIGUEL TORGA
Escola: _____ Ano que vai frequentar: _____

APOIOS A QUE SE CANDIDATA

Refeição: SIM NÃO | Manuais escolares: SIM NÃO
Tem irmão (s) a frequentar o pré-escolar ou o 1º CEB? SIM NÃO Em caso afirmativo indique:
Nome: _____ Escola: _____

OBSERVAÇÕES:

BOLETIM DE CANDIDATURA – AÇÃO SOCIAL ESCOLAR (1º CEB)

CONFIRMAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Confirmo a matrícula do aluno _____
no ano e estabelecimento de ensino atrás referido.

_____, ____ de _____ de 20 ____

O Responsável,

(autenticar com carimbo ou selo branco em uso)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O Encarregado de Educação assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações prestadas. A prestação de falsas declarações ou as omissões implicam, para além de procedimento legal, a revisão do processo.

Pede deferimento,

O Encarregado de Educação,

Aos ____/____/____

Ass: _____

ESPAÇO RESERVADO AOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO

Recebi fotocópia dos documentos:

Declaração do Escalão do Abono de Família: SIM NÃO B.I./C.C.: SIM NÃO

Cartão de Contribuinte: SIM NÃO Atestado de residência: SIM NÃO

Outros _____

Data ____/____/____

O Funcionário: _____

ESPAÇO RESERVADO AOS SERVIÇOS DA AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

ESCALÃO: 1.º 2.º 3.º Outro **Aluno transportado:** SIM NÃO

Data ____/____/____

O Funcionário: _____