



IMPRESSO

BOLETIM DE CANDIDATURA
AÇÃO SOCIAL ESCOLAR (PRÉ-ESCOLAR)Código:
PO.21-IM.01.02

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA (preencher com letra maiúscula)

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ NIF: _____

Processo nº

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO (preencher com letra maiúscula)

Nome: _____

NIF: _____ Contacto: _____

Processo nº

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____

Freguesia _____

ESTABELECIMENTO DE ENSINO

 A. E. ABADE BAÇAL A. E. EMÍDIO GARCIA A. E. MIGUEL TORGA

Jardim de Infância: _____

APOIOS A QUE SE CANDIDATA

Refeição: SIM *
NÃO Prolongamento de
Horário (AAAF):Parcial: Manhã (08h - 09h) Tarde (16h - 19h)
Turnos: Manhã ou Tarde Total: Manhã e Tarde A inscrição nas AAAF é: 1ª Inscrição Renovação

ADESÃO À FATURA ELETRÓNICA

Pretende aderir à fatura eletrónica? SIM NÃO Se respondeu SIM indique o endereço de correio eletrónico onde pretende receber a fatura: _____@_____**OBSERVAÇÕES:** *Indique se possui alguma alergia ou intolerância alimentar

RESERVADO AOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO

Elementos entregues (obrigatórios):Declaração do Escalão do Abono de Família: SIM NÃO Outros _____

Data: ____/____/____ O Funcionário: _____

CONFIRMAÇÃO DE RECEÇÃO DE CANDIDATURA

Confirmo a receção da candidatura aos apoios de Ação Social Escolar da criança:

Nome: _____ J.I.: _____

Data: ____/____/____ O Funcionário: _____

ANO LETIVO: _____

ANO LETIVO: _____



IMPRESSO

BOLETIM DE CANDIDATURA
AÇÃO SOCIAL ESCOLAR (PRÉ-ESCOLAR)

Código:
PO.21-IM.01.02

CONFIRMAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Confirmo a inscrição da criança _____ no 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 DA AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

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

Data ____/____/____

O Funcionário: _____