

Registo n.º _____

Processo n.º _____

Data ____ / ____ / ____

Funcionário/a _____

**APOIO AOS ALUNOS QUE FREQUENTAM O
ENSINO PRÉ-ESCOLAR E 1.º CICLO DO
ENSINO BÁSICO**

(Artigos 5.º, 9.º, 10.º, 11.º, 12.º, 13.º, 14.º, 15.º e 18.º do Regulamento Municipal de Apoios Socioeducativos do Município de Alvaiázere)

Ex.º Senhor Presidente da Câmara Municipal de Alvaiázere

Identificação do/a Encarregado/a de Educação

Nome _____

C.C./B.I. n.º _____ emitido em/válido até ____ / ____ / ____ NIF/NIPC _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Freguesia _____ Concelho _____ Telefone _____

Telemóvel _____ Correio eletrónico _____

Para efeitos do presente pedido, autorizo a notificação via correio electrónico

Pretensão

Vem requerer a V.ª Ex.ª que o/a meu/minha Educando/a beneficie dos seguintes apoios socioeducativos deliberados pela Câmara Municipal de Alvaiázere:

Fornecimento de Refeições

Atividades de Animação e Apoio à Família na Educação Pré-Escolar:

a) Prolongamento de horário durante os períodos em que funciona a componente letiva:

das 7h30 às 9h00 das 15h30 às 17h00 das 17h00 às 19h00

Atividades da Componente de Apoio à Família no 1.º CEB

das 7h30 às 9h00 das 17h00 às 17h30

Transporte Escolar:

Morada completa para recolha/entrega da criança: Rua _____

N.º _____ Código Postal _____ - _____ Localidade _____

a) Ensino pré-escolar:

Manhã 15h30 Final da tarde

b) 1.º CEB:

Manhã Final da Tarde

I. Agrupamento de Escolas de Alvaiázere

Ciclo de Ensino: _____ Centro Escolar de _____

Professor/a: _____

II. Identificação do/a aluno/a

Nome: _____ NIF: _____

Escola/Jardim a frequentar _____ Ano de escolaridade: _____ Turma/sala: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Natural da Freguesia de _____

Nome do Pai/Mãe: _____

Contacto: _____ NIF: _____

Nome da Pai/Mãe: _____

Contacto: _____ NIF: _____

Morada do Agregado Familiar: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

III. Situação do Agregado Familiar

N.º de Elementos	Nome	Parentesco	Idade	Profissão
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

N.º total de pessoas do agregado familiar: _____

(entende-se por agregado familiar conjunto de pessoas ligadas entre si por vínculo de parentesco, casamento ou outras situações similares, desde que vivam em economia comum.)

IV. Documentos necessários para atribuição dos apoios:

- Declaração da Segurança Social com identificação do escalão para efeito de atribuição de abono de família;
- Fotocópia da cédula pessoal e/ou cartão de cidadão do/a aluno/a e cartão de cidadão do/a Encarregado/a de Educação;

V. Termo de Responsabilidade

Declaro que assumo inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações apresentadas neste formulário. As falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediata suspensão dos apoios e o pagamento dos valores reais devidos. Igualmente, comprometo-me a aceitar as normas de funcionamento dos serviços em que inscrevo o/a meu/minha educando/a, das quais me foi dado conhecimento no momento da inscrição e a que tenho acesso.

O/A Encarregado/a de Educação

VI. Declaração para posicionamento no escalão máximo

Declaro que não pretendo entregar declaração da Segurança Social para efeito de atribuição de abono de família, pelo que me proponho a pagar o escalão máximo.

O/A Encarregado/a de Educação

Data e assinatura

Alvaiázere, _____ de _____ de 20____

Pede deferimento,

O/A Encarregado/a de Educação
