

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 – PEDIDO/CANCELAMENTO
DE SERVIÇO(S)**

(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.^{mo}/ma **Senhor/a 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 passe a usufruir/deixe de usufruir dos apoios socioeducativos abaixo assinalados:

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

Identificação do/a aluno/a

Nome: _____ NIF: _____

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

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

Data e assinatura

Alvaiázere, _____ de _____ de 20____

Pede deferimento,

O/A Encarregado/a de Educação
