

**Boletim de Candidatura**

**Pré-Escolar/Atividade Animação e Apoio à Família – Ano Letivo \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

Livro :	
Reg. Ent. n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	
O(a) Trabalhador(a):	

Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal  
de Figueira de Castelo Rodrigo

**REQUERENTE (NOME DO ALUNO)**

Nome:			
Morada:		N.º:	Lote:
Código Postal:		Localidade:	
Freguesia:		Concelho:	
NIF/NIPC:		Nº Identificação:	Válido até:
Estado Civil:		Data de nascimento:	
Telefone:		Telemóvel:	Fax:
E-mail:			
Natural da Freguesia:		Concelho:	

**PEDIDO**

Vem requerer a V. Ex.ª, apoio para o pré-escolar/atividades animação e apoio à família

**FILIAÇÃO**

Pai:			
N.º Cartão do Cidadão:		Válido até:	
Mãe:			
N.º Cartão do Cidadão:		Válido até:	

**RESIDÊNCIA DO AGREGADO FAMILIAR**

Rua:			
Código Postal:		Localidade:	
Telefone:		Telemóvel:	

**SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO**

Jardim de Infância que frequenta:			
Porque razão se candidata ao apoio?			

**TIPO DE APOIO**

Pretende Alimentação Diária?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pretende prolongamento de horário?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Pretende transporte?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (a autarquia só assegura transporte no raio superior a 1Km)		



**ESCALÃO DE ABONO EM QUE SE INSERE O ALUNO**

1º escalão

2º escalão

3º escalão

4º escalão

**ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR**

Nome	Grau de parentesco com o aluno

**ANEXOS**

Cópia da última declaração comprovativa do escalão de abono em que se insere o aluno

Sim

Não

**OBSERVAÇÕES**

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Figueira de Castelo Rodrigo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Requerente/ O Representante,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar

Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação.

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido;

O(A) trabalhador(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) trabalhador

(Todos os campos são de preenchimento obrigatório)

**\* Data limite de entrega – 30 de julho de 2021**

