

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: _____ N.º Identificação: _____ Válido até: _____

Estado Civil: _____ Data de nascimento: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

E-mail: _____

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?	Sim	Pretende prolongamento de horário?	Sim Não
Pretende transporte?	Sim	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 – 15 de julho de 2022**

