

**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 2021**

