

Boletim de Candidatura
Ação Social Escolar – 1º Ciclo – 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: |
| Data de nascimento: | | | |
| Telefone: | | Telemóvel: | |
| E-mail: | | | |

PEDIDO

Vem requerer a V. Ex.ª, apoio para o 1º ciclo

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

| | | |
|-------------------------------------|--|-----|
| Ano que irá frequentar | | Ano |
| Escola que frequenta | | |
| Porque razão se candidata ao apoio? | | |



| TIPO DE APOIO | |
|--|---|
| Pretende Alimentação Diária? <input type="checkbox"/> Sim | 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 | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1º escalão | <input type="checkbox"/> 2º escalão | <input type="checkbox"/> 3º escalão | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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 – 18 de julho de 2025**

