

PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
AÇÃO SOCIAL ESCOLAR – 1º CEB
INSCRIÇÃO

ANO LETIVO _____ - _____

NOME DO ALUNO: _____

Escola do 1º CEB que frequenta/vai frequentar: _____

Ano de Escolaridade que vai frequentar: _____

Data de nascimento do aluno: _____ / _____ / _____ Nº Contribuinte do aluno: _____

Nacionalidade do aluno: _____ E-mail do aluno: _____

Número de Elementos do Agregado Familiar: _____

NOME DA MÃE: _____

Contacto telefónico: _____ E-mail: _____

Nacionalidade: _____ Nº Contribuinte: _____

Morada: _____

Cód. Postal: _____ - _____

Habilitações Literárias: _____ Profissão: _____

Local de trabalho: _____ Empresa: _____

NOME DO PAI: _____

Contacto telefónico: _____ E-mail: _____

Nacionalidade: _____ Nº Contribuinte: _____

Morada: _____

Cód. Postal: _____ - _____

Habilitações Literárias: _____ Profissão: _____

Local de trabalho: _____ Empresa: _____

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

Pai Mãe

Outro Nome: _____ Parentesco: _____

Contacto telefónico: _____ E-mail: _____

Nacionalidade: _____ Nº Contribuinte: _____

Morada: _____

Cód. Postal: _____ - _____

Habilitações Literárias: _____ Profissão: _____

Local de trabalho: _____ Empresa: _____

A preencher pelos Serviços de Ação Social: Escalão A ____ Escalão B ____ Sem Escalão _____

INSCREVO O MEU EDUCANDO EM:



1ºCEB
PROGRAMA DE
GENERALIZAÇÃO DO
FORNECIMENTO DE
REFEIÇÕES



AUXÍLIOS ECONÓMICOS

- Sim
 Não

Anexos

De acordo com o Despacho nº18987/2009, de 17 de Agosto (com as alterações introduzidas pelos Despachos publicados no início de cada ano letivo), anexo documento comprovativo do posicionamento no Escalão do Abono de Família em que o meu Educando está inserido, emitido pelo Serviço competente da Segurança Social (ou pelo Serviço Processador, tratando-se de trabalhador da Administração pública).

- Sim
 Não

Anexos

De acordo com o Despacho nº18987/2009, de 17 de Agosto (e respetivas alterações, introduzidas pelos Despachos publicados no início de cada ano letivo), anexo documento comprovativo do posicionamento no Escalão do Abono de Família em que o meu Educando está inserido, emitido pelo Serviço competente da Segurança Social (ou pelo Serviço Processador, tratando-se de trabalhador da Administração pública).

_____, de _____ de 20____

Assinatura do Encarregado de Educação:

PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Entidade Promotora

Entidades Parceiras

