



CONCESSÃO DE APOIO NO ÂMBITO DA AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

Reg. Ent. n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	
O Trabalhador:	

Exmo.(a) Senhor(a)
Presidente da Câmara Municipal

REQUERENTE ALUNO	
Nome:	
Domicílio/Sede:	Nº: Lote: Código Postal:
Localidade:	Freguesia: Concelho:
NIF/NIPC:	BI/CC: Data Nascimento: / / Válido até: / /
Estado Civil:	Profissão:
Telefone:	Telemóvel: Fax:
E-mail:	
Caixa Postal Eletrónica (Via CTT):	

REPRESENTANTE/ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO	
Nome:	
Domicílio/Sede:	Nº: Lote: Código Postal:
Localidade:	Freguesia: Concelho:
NIF/NIPC:	BI/CC: Passaporte: Válido até: / /
Telefone:	Telemóvel: Fax:
E-mail:	
Caixa Postal Eletrónica (Via CTT):	
IBAN:	
Qualidade de:	<input type="checkbox"/> Encarregado Educação <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Mandatário <input type="checkbox"/> Outros

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES	
Mais consente que as notificações/comunicações do Município lhe sejam feitas via:	
<input type="checkbox"/> Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT)	<input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Telefax
Não obstante, as notificações/comunicações por via postal deverão ser enviadas para a seguinte morada:	
<input type="checkbox"/> Requerente	<input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique):
Domicílio/Sede:	Nº: Lote: Código Postal:
Localidade:	Freguesia: Concelho:



Município de Alandroal

www.cm-alandroal.pt

Balcão Único

PEDIDO

Vem requerer a V.Exa., a concessão de apoio no âmbito da Ação Social Escolar para o ano letivo de **2022 / 2023** :

Agrupamento de Escolas: _____

Estabelecimento de Ensino a frequentar: _____

Ano a Frequentar:

Pré-Escolar

1.º Ano

2.º Ano

3.º Ano

1.º Ciclo

1.º Ano

3.º Ano

2.º Ano

4.º Ano

APOIO(S) A SOLICITAR:

Pré-Escolar

Componente de Apoio à Família (CAF)

Prolongamento de Horário

Refeição (almoço)

1.º Ciclo

Refeição (almoço)

Subsídio ASE (livros e material escolar)

Escalão de Abono de Família: 1 (A) 2 (B)

Escalão de Abono de Família: 1 (A) 2 (B)

DOCUMENTOS A ENTREGAR

Para o efeito, junta os documentos que se elencam:

Documento(s) de Identificação:

Requerente – Pessoa Singular: Cartão de Cidadão ou B.I. e Cartão de Contribuinte (para confirmação de dados);

Representante – Documento comprovativo da qualidade de representante.

Fotocópia da Declaração de Escalão de Abono de Família atualizado, emitido pela Segurança Social ou outra

Entidade competente;

Comprovativo de matrícula

Outros: _____

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,

Alandroal, _____

O Requerente/ O Representante,

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

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

(O Trabalhador)

Gestor do Procedimento: _____

Telefone: _____

E-mail: _____