

MUNICÍPIO DE SABROSA
CÂMARA MUNICIPAL
EDUCAÇÃO SAÚDE E AÇÃO SOCIAL



REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE APOIO NO ÂMBITO DA AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

REGISTO	PARECER	DESPACHO
Nº _____ Proc _____ Data ____ - ____ - _____ O Funcionário, _____	Data / / O Chefe da UOF ESAS, _____	Data / / O Presidente, _____

REQUERENTE		
Nome _____	Grau de Parentesco _____	
N.º Contribuinte _____	BI/CC _____	Telefone _____
Morada _____	N.º _____	
Código Postal _____ - _____	Localidade _____	
E-mail _____	@ _____	

ALUNO		
Nome _____		
Data de nascimento ____ - ____ - _____	BI/CC _____	N.º Contribuinte _____
A frequentar a Escola Básica Fernão de Magalhães, Sabrosa , no ensino pré-escolar <input type="checkbox"/> , 1.º ano <input type="checkbox"/> , 2.º ano <input type="checkbox"/> , 3.º ano <input type="checkbox"/> , 4.º ano <input type="checkbox"/>		
A frequentar o Jardim de Infância de Parada do Pinhão <input type="checkbox"/> , o Jardim de Infância São Martinho de Anta <input type="checkbox"/>		

PEDIDO			
Vem requerer a V. Ex. ^a , a concessão de apoio no âmbito da Ação Social Escolar para o Ano Letivo de ____ / ____			
Pré-escolar - Atividades de Animação e Apoio à Família			
Refeição <input type="checkbox"/>	Transporte <input type="checkbox"/>	Prolongamento de Horário <input type="checkbox"/>	
1.º Ciclo do Ensino Básico			
Refeição <input type="checkbox"/>	Transporte <input type="checkbox"/>	Componente de Apoio à Família <input type="checkbox"/>	Livros e material escolar <input type="checkbox"/>
Escalão do Abono de Família: A (1.º) <input type="checkbox"/> B (2.º) <input type="checkbox"/> Excluído (3.º, 4.º e seguintes) <input type="checkbox"/>			

DOCUMENTOS APRESENTADOS	
Para os devidos efeitos, juntam-se os seguintes documentos:	
<input type="checkbox"/> Documento emitido pelo serviço competente do Instituto da Segurança Social ou, quando se trate de trabalhador da Administração Pública, pelo respetivo serviço processador, que faça prova do seu posicionamento no escalão de atribuição de abono de família referente ao ano presente ano.	
<input type="checkbox"/> Requerimento para revisão do escalão de Ação Social Escolar e respetivos documentos.	

MUNICÍPIO DE SABROSA
CÂMARA MUNICIPAL
EDUCAÇÃO SAÚDE E AÇÃO SOCIAL



REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE APOIO NO ÂMBITO DA AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Cumprindo com o estabelecido pelo Regulamento Geral sobre a Proteção de dados, **autorizo pela presente assinatura a recolha, processamento e utilização dos meus dados pessoais e do meu educando no contexto da concessão de apoios no âmbito da Ação Social Escolar.** Esta autorização poderá ser retirada a qualquer momento.

Pede deferimento,

Sabrosa, _____ de _____ de _____

O Requerente,
