

MUNICÍPIO DE SABROSA
CÂMARA MUNICIPAL
EDUCAÇÃO SAÚDE E AÇÃO SOCIAL



REQUERIMENTO PARA REVISÃO DE ESCALÃO DA AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

REGISTO	PARECER	DESPACHO
N.º _____ 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 _____ @ _____		
Agregado Familiar constituído por _____ pessoas.		

ALUNO		
Nome _____		
Data de nascimento ____ - ____ - ____	BI/CC _____	N.º Contribuinte _____
A frequentar a Escola Básica Fernão de Magalhães, Sabrosa no 1.º ano <input type="checkbox"/> , 2.º ano <input type="checkbox"/> , 3.º ano <input type="checkbox"/> , 4.º ano <input type="checkbox"/> , Jardim-de-Infância <input type="checkbox"/>		
A frequentar o Jardim de Infância de Parada do Pinhão <input type="checkbox"/> o Jardim de Infância de São Martinho de Anta <input type="checkbox"/>		
A frequentar a Escola Básica 2,3 /S Miguel Torga, Sabrosa no: 5.º ano <input type="checkbox"/> , 6.º ano <input type="checkbox"/> , 7.º ano <input type="checkbox"/> , 8.º ano <input type="checkbox"/> , 9.º ano <input type="checkbox"/> , 10.º ano <input type="checkbox"/> , 11.º ano <input type="checkbox"/> , 12.º ano <input type="checkbox"/>		

PEDIDO
Vem requerer a V. Ex. ^a , a revisão do escalão da Ação Social Escolar para o Ano Letivo de ____ / ____ , que atualmente é o: A (1.º) <input type="checkbox"/> , B(2.º) <input type="checkbox"/> ou Excluído (3.º, 4.º e seguintes) <input type="checkbox"/> , isto porque (fundamentação): _____ _____ _____

DOCUMENTOS APRESENTADOS
Com vista ao apuramento real da minha situação económica, anexo os seguintes documentos: <input type="checkbox"/> Em caso de desemprego de algum dos elementos do agregado familiar, deve ser apresentada, obrigatoriamente, uma declaração comprovativa da situação por parte do Instituto de Emprego e Formação Profissional e do Instituto da Segurança Social onde conste a situação e referência a valor de atribuição/não atribuição de subsídio. <input type="checkbox"/> Última declaração de IRS apresentada à Autoridade tributária e Aduaneira ou declaração negativa de rendimentos emitida pela Repartição das Finanças.

MUNICÍPIO DE SABROSA
CÂMARA MUNICIPAL
EDUCAÇÃO SAÚDE E AÇÃO SOCIAL



REQUERIMENTO PARA REVISÃO DE ESCALÃO DA AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

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

Pede deferimento,

Sabrosa, _____ de _____ de _____

O Requerente,
