



Programa de Expansão da Educação Pré-escolar

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

BOLETIM DE CANDIDATURA PARA A UTILIZAÇÃO DE
SERVIÇO DE *ALMOÇO E COMPLEMENTO DE HORÁRIO*
ANO LETIVO DE _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

JARDIM DE INFÂNCIA

NOME DO(A) ALUNO(A)

DATA DE NASCIMENTO

N.º CONTRIBUINTE

NATURALIDADE

RESIDÊNCIA COMPLETA

CÓDIGO POSTAL

LOCALIDADE

NOME DA MÃE

NOME DO PAI

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

PAI

MÃE

OUTRO

NOME DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

TELEFONE DE CONTATO

E-MAIL

Nº DE ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR

2. APOIO A REQUERER NA UTILIZAÇÃO DA COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA

Alimentação

Complemento de horário

Transporte Escolar

**Caso seja uma emissão ou 2ª Via de passe, dirija-se
ao Balcão único com foto (tipo passe) do aluno.**

OBSERVAÇÕES:

DOCUMENTOS A ENTREGAR:

- Declaração ou fotocópia do documento atualizado onde conste o escalão de abono de família emitida pela Segurança Social, ou pelo serviço competente.
- Fotocópia do **Mod. Do I.R.S. ou I.R.C. e E-Faturas** (caso as despesas de todos os elementos do agregado familiar não constem no impresso do IRS)

Podem ainda fazer a entrega do mesmo para o seguinte e-mail: educacao@cm-sabugal.pt

Para qualquer dúvida ou esclarecimento adicional pode contactar Divisão de Desenvolvimento Social e Qualidade de Vida (271 75 43 65)

Data de entrega (dd/mm/aaa)

Assinatura do Encarregado de Educação