

N.º de entrada \_\_\_\_\_  
Funcionário/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



MUNICÍPIO DA LOUÇÃ  
CÂMARA MUNICIPAL

**PRAZO DE ENTREGA**  
**Último dia útil de junho**

### BOLETIM DE CANDIDATURA À AÇÃO SOCIAL ESCOLAR DO PRÉ-ESCOLAR PARA 2018/2019

A preencher pelos serviços do Município	
<b>Proposta de escalões e valores:</b> Refeições _____ €    A A A Fam _____ € ____/____/____    Assistente Técnica _____	<b>Validação Técnica</b> ____/____/____
<b>Reavaliação recebida em</b> ____/____/____ por _____ Alteração? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Refeições _____ €    A A A Fam _____ € ____/____/____    Assistente Técnica _____	<b>Despacho</b> <input type="checkbox"/> Deferido    ____/____/____ <input type="checkbox"/> Indeferido  <b>Vereadora da Educação</b> _____

**APOIOS SOCIAIS QUE PRETENDE** » Assinale com **X** o que pretende

REFEIÇÕES     ANTECIPAÇÃO DE HORÁRIO     ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO DE APOIO À FAMÍLIA (AAAF), iniciam a 3 de setembro de 2018.

**NOME DO/A ALUNO/A** \_\_\_\_\_

Data de Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    Naturalidade \_\_\_\_\_    Nacionalidade \_\_\_\_\_

N.º Identif. Fiscal \_\_\_\_\_    BI / CC N.º \_\_\_\_\_

Residência \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_, andar \_\_\_\_\_ 3200- \_\_\_\_\_

Estabelecimento de Ensino que frequentou em 2017/18 \_\_\_\_\_

Estabelecimento de Ensino que prevê frequentar em 2018/19 \_\_\_\_\_

Ano que prevê frequentar em 2018/19     3 anos     4 anos     5 anos     outro > Com NEECP

Aluno/a tem restrições alimentares  (preenchimento obrigatório do Mod. RSA 27)

Se tem irmãos/ãos a frequentar as Atividades de Animação de Apoio à Família, indique o(s) nome(s)

\_\_\_\_\_

**NOME DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO** \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco  Mãe     Pai     Outro \_\_\_\_\_

Residência  A mesma     Outra \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_, andar \_\_\_\_\_ 3200- \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_    Nacionalidade \_\_\_\_\_

N.º Identif. Fiscal \_\_\_\_\_    BI / CC N.º \_\_\_\_\_

Telf./Tlm \_\_\_\_\_    E-mail \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_    Situação de Emprego \_\_\_\_\_

Local de Trabalho \_\_\_\_\_    Telf./Tlm Local de Trabalho \_\_\_\_\_

Formação Académica \_\_\_\_\_

Outra pessoa a contactar \_\_\_\_\_

Telf./Tlm \_\_\_\_\_    E-mail \_\_\_\_\_

EDU – 046.003

## AGREGADO FAMILIAR

Grau Parentesco	Nome	Doc. Ident./ N.º	NIF	Profissão/ Situação emprego	Formação Académica ou Ano Escolar	Contacto

## REFEIÇÕES

### Documentos (cópias):

- Declaração do Escalão de Abono de Família;
- Comprovativo de morada.

## ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO DE APOIO À FAMÍLIA

### Documentos (cópias):

- IRS ou IRC do ano civil anterior.
- Comprovativo da despesa com arrendamento ou aquisição de habitação própria (emitido por entidade bancária ou extrato bancário).

### Caso não apresente o IRS/IRC do ano civil anterior, anexe:

- Cópia do último recibo de vencimento de todos os elementos do agregado familiar que se encontrem a trabalhar ou declaração da entidade patronal comprovando o vencimento mensal auferido e respetivos descontos;
- Comprovativos de Pensões com o montante auferido: alimentos, sobrevivência, assistência a terceiros; subsídios de desemprego, doença; Rendimento Social de Inserção; Reforma; outros;
- Comprovativo da despesa com arrendamento ou aquisição de habitação própria (emitido por entidade bancária ou extrato bancário);
- Comprovativo de despesas com a aquisição de medicamentos de uso continuado, doença crónica do/a aluno/a e/ou NEECP.
- \_\_\_\_\_

Não autorizo que os meus contactos sejam usados para envio de informações da Câmara Municipal e das Associações de Pais e Encarregados de Educação

