

ENTRADA Nº.	DATA:	REQUERIMENTO:	PROCESSO:
O FUNCIONÁRIO:			

EXMO. SENHOR PRESIDENTE DA
CÂMARA MUNICIPAL DE PAREDES

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

EDUCAÇÃO – PEDIDO DE AÇÃO SOCIAL ESCOLAR – REFEIÇÕES

DADOS DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO		*Nº. DE CONTRIBUINTE	#\$contrib\$#		
NOME	#\$nomedestinatario\$#				
MORADA	#\$morada_municipe\$#				
CÓDIGO POSTAL	#\$cp_contri 6\$#	*FREGUESIA	#\$freg_nome\$#		
TELEFONE	#\$telf_contr 1234\$#	*TELEMÓVEL	#\$telm_contrib 6\$#	E-MAIL	#\$email_contrib\$#
B.I. / C.C. / N.º ID CIVIL	#\$bi_contri 1234\$#	GRAU DE PARENTESCO COM A CRIANÇA		#\$C10TEXTO2\$#	

VENHO REQUERER A V.ª EX.ª AÇÃO SOCIAL ESCOLAR PARA O(A) EDUCANDO(A):

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA		Nº. DE CONTRIBUINTE		#\$novocontrib_07\$#	
NOME	#\$C60TEXT001\$#				
MORADA	#\$6004\$#				
CÓDIGO POSTAL	#\$6005\$#	FREGUESIA	#\$6006\$#		
DATA DE NASCIMENTO	#\$C10TEXTO01\$#	SEXO	#\$5005S\$#	ANO QUE VAI FREQUENTAR	#\$anoescolar0\$#
TURMA	#\$5072 A\$#	NOME DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO / ENSINO		#\$nomeestabelecimento\$#	
SERVIÇO PRETENDIDO	#\$5027\$#				
ESCALÃO DE ABONO DE FAMÍLIA	#\$5024\$#				
CRIANÇA REFERENCIADA NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA (MEDIDAS SELETIVAS OU ADICIONAIS)	#\$5029\$#				
CRIANÇA FILHA DE OPERACIONAIS DE BOMBEIROS OU CRUZ VERMELHA	#\$5030\$#				
TEM IRMÃOS A FREQUENTAR OUTRO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO / ENSINO NO PRÉ-ESCOLAR OU 1.º CICLO DO ENSINO BÁSICO	#\$5031\$#				
SE SIM, INDIQUE O NOME DOS IRMÃOS E RESPETIVA ESCOLA					
NOME	#\$5033\$#	ESCOLA	#\$5034\$#		
NOME	#\$5035\$#	ESCOLA	#\$5036\$#		
NOME	#\$5037\$#	ESCOLA	#\$5039\$#		
DATA DE INÍCIO DO SERVIÇO:	#\$C30TEXTO1\$#	ANO LETIVO	#\$5008RENOVA\$#		
DATA	#\$data\$#				