



nº reg.:	
data:	

OBS:

COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA
Jardim-de-Infância

Formulário de Candidatura – **Renovação**

- Almoços
 Prolongamento de Horário

A preencher pelos Serviços		Almoços					
Ano Lectivo	Data	A	B	C			
2011/2012							
Revisão <input type="checkbox"/>		PH					
Motivo: _____		1	2	3	4	5	6

Jardim de Infância

I - Identificação da criança

Nome Completo:

Data de Nascimento: _____ **NIF:** _____

Morada Completa

Código Postal _____ **Freguesia** _____ **Concelho** _____

Número de Elementos do Agregado Familiar

OBS (NEE, Alergias, Intolerância Alimentar, etc)*:

*Anexar declaração médica comprovativa

II - Identificação do Encarregado de Educação

Nome Completo [em maiúsculas] _____ **Parentesco** _____

Contactos [telefone/telemóvel] _____ **NIF** _____

e-mail [para informações/notificações relativas ao educando; divulgação de actividades/eventos do GE]

III – Documentação entregue [fotocópia]

- Declaração da Segurança Social (ou similar) do escalão do Abono de Família – Apenas declarações do 1º ou 2º Escalões
- Declaração de IRS – Ano 2010 [situações excepcionais serão objecto de avaliação específica]

IV- Declaração para posicionamento no escalão máximo

Declaro que não pretendo entregar declaração do Abono de Família/declaração de IRS, pelo que me proponho pagar o escalão máximo

O Encarregado de Educação.....

V - Termo de responsabilidade

O Encarregado de Educação assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exactidão de todas as declarações constantes deste formulário. Falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, a imediata suspensão da frequência do aluno e o pagamento dos valores reais devidos

Condeixa-a-Nova, de de 20.....

O Encarregado de Educação.....



MUNICÍPIO DE CONDEIXA-A-NOVA
GABINETE DE EDUCAÇÃO

nº reg.:	
data:	

VI – Confirmação [a preencher pelo Gabinete de Educação]

Confirmando que o Encarregado de Educação preencheu correctamente todos os campos deste formulário

Recebido em / / 20..... Pelos serviços do GE

Transporte Camarário: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tesouraria C.M Condeixa <input type="checkbox"/> Pagamento: Débito Directo [Novo Pedido] <input type="checkbox"/> [Pedido existente com alteração] <input type="checkbox"/> [Pedido existente sem alteração] <input type="checkbox"/> Não Aplicável <input type="checkbox"/>
--	--