

CERTIDÃO COMPROVATIVA DE DESPESAS ESCOLARES

Livro de registo:	
Reg. Ent. n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	
O Trabalhador:	

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal

REQUERENTE

Nome: _____

Domicílio/Sede: _____ Nº: _____

Lote, andar, etc.: _____ Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____

NIF/NIPC: _____ BI/CC: _____ Passaporte: _____

Válido até: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Fax: _____

E-mail: _____ Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT): _____

REPRESENTANTE

Nome: _____

Domicílio/Sede: _____ Nº: _____

Lote, andar, etc.: _____ Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____

NIF/NIPC: _____ BI/CC: _____ Passaporte: _____

Válido até: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Fax: _____

E-mail: _____ Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT): _____

Qualidade de: Representante Legal Mandatário Gestor de Negócios Outra _____

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Mais **consente** que as notificações/comunicações do município lhe sejam feitas via:

Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT) Telefone Telefax

Não obstante, as notificações/comunicações por via postal deverão ser enviadas para a seguinte morada: Requerente Representante Outra morada (por favor, indique):

Domicílio/Sede: _____ Nº: _____

Lote, andar, etc.: _____ Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____

PEDIDO

Vem requerer a V.^a Ex.^a a EMISSÃO DE CERTIDÃO COMPROVATIVA referente as refeições escolares:

Informação do Aluno:

Nome: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

NIF: _____

No ano letivo de ____ / ____

1º ano 2º ano 3º ano 4º ano de escolaridade na Escola _____

Finalidade do pedido:

SUORTE:

Papel

Digital

ENTREGA EM CASO DE SUORTE PAPEL:

Presencial

Via Postal (correios)

Informação de Parentesco:

Grau de parentesco do Encarregado de Educação para com o menor: _____

Pai (caso já tenha facultado esta informação no campo "Representante", não é necessário preencher):

Nome: _____

Domicílio/Sede: _____ Nº: _____

Lote, andar, etc: _____ Código Postal: _____

Localidade: _____ Freguesia: _____

Concelho: _____ NIF/NIPC: _____ BI/CC: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Email: _____

Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT): _____

Mãe (caso já tenha facultado esta informação no campo "Representante", não é necessário preencher):

Nome: _____

Domicílio/Sede: _____ Nº: _____

Lote, andar, etc: _____ Código Postal: _____

Localidade: _____ Freguesia: _____

Concelho: _____ NIF/NIPC: _____ BI/CC: _____

Telefone: Telemóvel: Email:

Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT):

Outras informações:

DOCUMENTOS A ENTREGAR

Para o efeito, junta os documentos que se elencam:

Documento(s) de Identificação:

- Requerente – Pessoa Singular: Cartão de Cidadão ou B.I. e Cartão de Contribuinte;
- Representante – Cartão de Cidadão ou B.I. e Cartão de Contribuinte, ou outro documento comprovativo da qualidade de representante.

Documento que comprova a Responsabilidade Parental (caso se aplique);

Declaração do Agrupamento de Escolas a atestar a condição de aluno com necessidades educativas especiais (caso se aplique);

Declaração emitida pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional que indique a situação de desemprego (caso de aplique);

Cópia do comprovativo da matrícula no Agrupamento de Escolas da Sertã (obrigatório);

Outros:

OBSERVAÇÕES

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Tomei conhecimento e autorizo o tratamento dos dados constantes desta ficha.

Garanta a atualização dos seus dados, nomeadamente a morada, telefone, email, entre outras informações relevantes, sempre que se verifique uma alteração posterior ao presente pedido.

Pede deferimento,

Sertã,

O Requerente/ O Representante,

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)

(O Trabalhador)

Gestor do Procedimento:

Telefone: E-mail: