

**PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**AÇÃO SOCIAL ESCOLAR – 1º CEB**  
**INSCRIÇÃO**

ANO LETIVO \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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

Escola do 1º CEB que frequenta/vai frequentar: \_\_\_\_\_

Data de nascimento do aluno: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ N° Contribuinte do aluno: \_\_\_\_\_

**NOME DA MÃE:** \_\_\_\_\_

Contacto telefónico: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**NOME DO PAI:** \_\_\_\_\_

Contacto telefónico: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO:**

Pai  Mãe

Outro  Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Contacto telefónico: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS**

Declaro que consinto a utilização dos dados fornecidos neste formulário para efeitos de Ação Social Escolar para o ano letivo \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Assinatura do Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_

A preencher pelos Serviços de Ação Social: Escalão A \_\_\_\_ Escalão B \_\_\_\_ Sem Escalão \_\_\_\_\_

**INSCREVO O MEU EDUCANDO EM:**



**1º CEB**  
PROGRAMA DE  
GENERALIZAÇÃO DO  
FORNECIMENTO DE  
REFEIÇÕES

Sim

Não

**Anexos**

De acordo com o Despacho nº18987/2009, de 17 de Agosto (com as alterações introduzidas pelos Despachos publicados no início de cada ano letivo), anexo documento comprovativo do posicionamento no Escalão do Abono de Família em que o meu Educando está inserido, emitido pelo Serviço competente da Segurança Social (ou pelo Serviço Processador, tratando-se de trabalhador da Administração pública).



Sim

Não

**Anexos**

De acordo com o Despacho nº18987/2009, de 17 de Agosto (e respetivas alterações, introduzidas pelos Despachos publicados no início de cada ano letivo), anexo documento comprovativo do posicionamento no Escalão do Abono de Família em que o meu Educando está inserido, emitido pelo Serviço competente da Segurança Social (ou pelo Serviço Processador, tratando-se de trabalhador da Administração pública).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura do Encarregado de Educação:

\_\_\_\_\_

PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Entidade Promotora Entidades Parceiras

