



CANDIDATURA AO APOIO DAS MEDIDAS DE ACÇÃO SOCIAL ESCOLAR
PRÉ ESCOLAR (Alimentação) e 1.º CICLO DO ENSINO BÁSICO (Caderno de atividades/fichas de trabalho e Alimentação)
ANO LECTIVO 2024-2025

Atribuição gratuita dos Cadernos de atividades/fichas de trabalho

Comparticipação das Refeições

Autorização do Tratamento de Dados

Autorizo o Município do Peso da Régua a efetuar o tratamento de dados apenas para as finalidades acima identificadas, dada a garantia que assegura da mais rigorosa confidencialidade e integridade dos mesmos.

IDENTIFICAÇÃO

JI /Escola do 1.º CEB	<input type="text"/>												
Nome do Aluno(a)	<input type="text"/>												
Numero de Identificação Fiscal	<input type="text"/>			(É obrigatório o fornecimento do n.º de contribuinte do aluno)									
É Portador de Deficiência?	SIM	<input type="checkbox"/>	Tipo	<input type="text"/>								Não	<input type="checkbox"/>
Ano que Vai Frequentar:	<input type="text"/>	Restrições alimentares?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Se sim quais?	<input type="text"/>					
Data de Nascimento	<input type="text"/>			Residente na Freguesia de	<input type="text"/>								
Nome do Encarregado de Educação:	<input type="text"/>												
Endereço do Agregado Familiar	<input type="text"/>												
Telefone N.º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Código Postal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Apreciação da responsabilidade da Divisão de Desenvolvimento Social

Proposta de decisão

Enquadra-se no escalão (Só para refeições):

- A** (Declaração da SS- Abono família Escalão 1 -Apoio de 100% do custo da alimentação)
- A** (Criança com deficiência, entregue a IPSS e RSI -Apoio de 100% do custo da alimentação)
- B** (Declaração da SS- Abono família Escalão 2 -Apoio de 50% do custo da alimentação)
- Não será de atribuir apoio (Escalão Abono Família superior a 2)

2024

O Funcionário

RECIBO DE ENTREGA- Candidatura ASE Municipal -Pré e 1.º CEB -2024-2025

Nome do Aluno

Escola:

Entegou:

Dec. A. Família

Recebi

Nome ou assinatura legível de quem recebeu

Data: 2024