



APOIO SOCIAL ESCOLAR

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Sines

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

Requerente (aluno/a)

Nome*

Domicílio*

N.º Documento de Identificação*

N.º Identificação Fiscal*

Telefone: E-mail

Representante (Encarregado/a de Educação)

Nome*

Domicílio*

N.º Documento de Identificação*

N.º Identificação Fiscal*

Telefone: E-mail

Na qualidade de^{1*} Se outra, qual?

Notificações/Comunicações

Consente / **Não consente** que as notificações/comunicações do município, referentes ao presente pedido, sejam efetuadas **por e-mail**, para o endereço indicado.

As notificações/comunicações por via postal deverão ser enviadas para a morada do/a requerente.

Se pretende o envio para outra morada, indique qual:

¹ Indicar se apresenta o pedido na qualidade de pai/mãe, tutor, ou outra



Pedido

Vem requerer a V. Exa. apoio no âmbito da ação social escolar, para o próximo ano letivo, para o pré-escolar/1º ciclo.

Escalão do Abono de Família^{2*}

Escola que vai frequentar*

Ano em que está matriculado/a (apenas 1º ciclo)* :

Transitou de ano? (apenas para o 1º ciclo)*

Se não transitou indique as razões:

Candidata-se ao apoio pela 1ª vez?*

Pretende almoçar na escola?*

Tem necessidades educativas especiais?*

Se indicou sim, indique os materiais de que necessita

Utiliza os manuais escolares referentes ao ano em que está matriculado/a?*

Se não, utiliza manuais escolares de que ano?*

Documentos

Para o efeito, junta/apresenta os seguintes documentos:

- Documento comprovativo da qualidade de representante (não necessário se for o pai ou a mãe)
- Documento de Identificação da criança (apenas quando é a 1.ª vez que se está a candidatar)
- Declaração comprovativa do escalão de Abono de Família

Fundamentação da não entrega de elementos

Não entrega algum ou alguns elemento(s) obrigatório(s) (indicar quais), com o(s) seguinte(s) fundamento(s):

2 1.º Escalão; 2.º Escalão ou outro



Outras declarações/observações

Dados do procedimento

Gestor/a do procedimento	Divisão de Desenvolvimento Social
Diretor/a do procedimento	Câmara Municipal
Telefone: 269 630 600	E-mail: geral@mun-sines.pt

O/A subscritor/a, 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.

Sines, ___/___/___

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

RE099E01