

APOIO – REFEIÇÕES ESCOLARES – COVID 19

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal

ALUNO * Campos de preenchimento obrigatório		* Campos de preenchimento obrigatório	
Nome*:	<input type="text"/>	NIF*:	<input type="text"/>
Agrupamento Escolar*:	<input type="text"/>		
Escola*:	<input type="text"/>	Ano de escolaridade*:	<input type="text"/>

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO		* Campos de preenchimento obrigatório	
Nome*:	<input type="text"/>		
NIF*:	<input type="text"/>		
Morada*:	<input type="text"/>		
Contacto*:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>

PEDIDO

Atendendo ao encerramento dos estabelecimentos de ensino no contexto da pandemia COVID 19, vem requerer a V. Ex.^a. apoio para a aquisição de bens alimentares essenciais uma vez que o aluno se encontra posicionado no escalão do abono de família:

Escalão do abono de família:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
Apresenta despesas referentes ao mês de:	<input type="text"/>	

DOCUMENTOS ENTREGUES

<input type="checkbox"/>	Comprovativo de aquisição – emitido com o contribuinte do aluno
<input type="checkbox"/>	Comprovativo do IBAN

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.

Pede deferimento,

O representante do aluno

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento de identificação

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

(O Funcionário)