



**Boletim de Candidatura**  
**Ação Social Escolar – 1º Ciclo – Ano Letivo \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

|                      |  |
|----------------------|--|
| Livro :              |  |
| Reg. Ent. n.º:       |  |
| Processo n.º:        |  |
| Registado em:        |  |
| O(a) Trabalhador(a): |  |

Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal  
de Figueira de Castelo Rodrigo

**REQUERENTE (NOME DO ALUNO)**

|                     |  |                   |             |
|---------------------|--|-------------------|-------------|
| Nome:               |  |                   |             |
| Morada:             |  | N.º:              | Lote:       |
| Código Postal:      |  | Localidade:       |             |
| Freguesia:          |  | Concelho:         |             |
| NIF/NIPC:           |  | Nº Identificação: | Válido até: |
| Data de nascimento: |  |                   |             |
| Telefone:           |  | Telemóvel:        |             |
| E-mail:             |  |                   |             |

**PEDIDO**

Vem requerer a V. Ex.ª, apoio para o 1º ciclo

**FILIAÇÃO**

|                        |  |             |  |
|------------------------|--|-------------|--|
| Pai:                   |  |             |  |
| N.º Cartão do Cidadão: |  | Válido até: |  |
| Mãe:                   |  |             |  |
| N.º Cartão do Cidadão: |  | Válido até: |  |

**RESIDÊNCIA DO AGREGADO FAMILIAR**

|                |  |             |  |
|----------------|--|-------------|--|
| Rua:           |  |             |  |
| Código Postal: |  | Localidade: |  |
| Telefone:      |  | Telemóvel:  |  |

**SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO**

|                                     |  |     |  |
|-------------------------------------|--|-----|--|
| Ano que irá frequentar              |  | Ano |  |
| Escola que frequenta                |  |     |  |
| Porque razão se candidata ao apoio? |  |     |  |



**TIPO DE APOIO**Pretende Alimentação Diária? ☐ SimPretende prolongamento de horário? ☐ Sim☐ NãoPretende transporte? ☐ Sim ☐ Não (a autarquia só assegura transporte no raio superior a 1Km)**ESCALÃO DE ABONO EM QUE SE INSERE O ALUNO**☐ 1º escalão☐ 2º escalão☐ 3º escalão☐ 4º escalão**ELEMENTOS DO AGREGADO FAMILIAR**

| Nome | Grau de parentesco com o aluno |
|------|--------------------------------|
|      |                                |
|      |                                |
|      |                                |
|      |                                |
|      |                                |
|      |                                |
|      |                                |
|      |                                |

**ANEXOS**

Cópia da última declaração comprovativa do escalão de abono em que se insere o aluno

☐ Sim☐ Não**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,

Figueira de Castelo Rodrigo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Requerente/ O Representante,

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

☐ Conferi a identificação do(a)  
Requerente/Representante através dos  
documentos de identificação.

☐ Validei a conformidade da assinatura de  
acordo com o documento exibido;

O(A) trabalhador(a)

Assinatura do(a) trabalhador

(Todos os campos são de preenchimento obrigatório)

**\* Data limite de entrega – 14 de julho de 2023**