



Câmara Municipal de Moura

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA

Estabelecimentos de Educação Pré-Escolar da Rede Pública do Concelho de Moura

FICHA DE INSCRIÇÃO

(Preencher com letra maiúscula)

Agrupamento de Escolas de			
Jardim de Infância			
Ano Letivo	/	Ano a frequentar	1º ano <input type="checkbox"/> 2º ano <input type="checkbox"/> 3º ano <input type="checkbox"/>

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome do Aluno			
Data Nascimento	/ /	CC	
NIF		NISS	Nº utente

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome			
Telefone			
Morada			
Código Postal		Localidade	
E-Mail			
NIF		CC/ BI	

Tipo de Refeição: Normal Com referência Médica

Modo preferencial de contacto: Telefone Email Morada

Assinalar com X o Escalão do Abono de Família:

Escalão: A B S/Escalão



Câmara Municipal de Moura

Assinalar com X o(s) serviço(s) pretendido (s):

SERVIÇOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
Fornecimento de almoço			
Prolongamento de horário			

Hora de entrada no período da manhã	Período da Manhã	Período da Tarde

*Quando aplicável no Agrupamento de Escolas

Para o efeito, anexe os seguintes documentos:

1. Cartão de cidadão do aluno;
2. Cartão de cidadão do encarregado de educação ou BI e NIF;
3. Documento comprovativo de residência e composição do agregado familiar;
4. Certidão de abono de família, em caso de beneficiar de abono;
5. Atestado médico, para o aluno, em caso de alimentação cuidada;
6. Declaração da entidade patronal com horário de trabalho dos pais/ encarregados de educação;
7. Declaração de rendimentos (IRS) do agregado familiar (exceto os alunos de primeiro escalão do abono de família).

Termo de Responsabilidade

O encarregado de educação assume inteira responsabilidade nos termos da lei e pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento dos apoios atribuídos e reposição dos já recebidos.

Moura, _____ de _____ de 20____

Autorizo a utilização dos meus dados pessoais e do meu educando, exclusivamente, para efeitos da Ação Social

Data: ____/____/____

Assinatura do Encarregado de Educação

O funcionário: _____