



Câmara Municipal de Sesimbra

RESERVADO AOS SERVIÇOS DA CMS	
N.º Processo:	
Escalão de Refeição:	
Responsável:	
Data:	
DEFERIDO	

Exmo. Senhor Presidente
da Câmara Municipal de Sesimbra

EDUCAÇÃO

Boletim de Candidatura para o ano letivo ____/____
Ação Social Escolar 1.º Ciclo

Nota: Para validação da candidatura deverá preencher todos os campos, bem como apresentar os documentos solicitados.

A – IDENTIFICAÇÃO DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS E DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Agrupamento de Escolas	
Estabelecimento de Ensino	

B – IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome (completo)					
Ano					
Data de Nascimento		/		/	
Freguesia		Concelho			
NIF ¹		, N.º Identificação Civil ²		Validade	

Filiação

Nome do Pai	
Nome da Mãe	

C – IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome					
Morada					
Cód. Postal		-		, Localidade	
Contacto Telefónico		Email			
NIF		, N.º Identificação Civil		Validade	

¹ Número de Identificação Fiscal;

² Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão do aluno e do encarregado de educação;

³ Obrigatório: Declaração da Segurança Social do ano em curso relativo ao escalão de abono de família.



Câmara Municipal de Sesimbra

D – SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO

O aluno irá frequentar pela primeira vez o Ensino Básico:

Sim

Não

O aluno irá usufruir do serviço de refeições:

Sim

Não

E – Informações/declarações

O aluno tem Necessidades Educativas Especiais?

Sim

Não

Se sim, quais?

Aos alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente e com programa educativo individual, será atribuído escalão A, para o serviço de refeições, desde que devidamente comprovado através do relatório médico e declaração do Agrupamento.

Declaro que tomei conhecimento das Normas para concessão de auxílios económicos do 1º ciclo e das normas de funcionamento do serviço de refeições escolares (disponíveis no site da CMS: www.cm-sesimbra.pt) e assumo inteira responsabilidade pelas informações constantes neste boletim.

Data ____ / ____ / ____

O Encarregado de Educação _____



NOTA COMPROVATIVA DA ENTREGA DO BOLETIM DE CANDIDATURA À AÇÃO SOCIAL ESCOLAR (DEVOLVER AO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO)

Estabelecimento de Educação e Ensino									
Nome do Educando									
Ano Letivo		/		Data		/		/	
O Responsável pela recepção dos documentos									