



MUNICÍPIO DA FIGUEIRA DA FOZ – CÂMARA MUNICIPAL
SERVIÇO DE APOIO À FAMÍLIA – SERVIÇO DE REFEIÇÕES – 1º CEB
FICHA DE INSCRIÇÃO – ANO LETIVO 2020/2021

1ª INSCRIÇÃO

RENOVAÇÃO

AGRUP. ESCOLAS DE _____ 1º CEB DE _____ ANO / TURMA _____

ALUNO

Nome completo _____

NIF _____ Cartão de Cidadão _____ Data Nasc. ____/____/____

Morada completa _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome completo _____

NIF _____ BI / Cartão de Cidadão _____ Parentesco _____

Morada completa _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

Contacto telefónico _____ Contacto de e-mail _____

Entrega **OBRIGATÓRIA*** de cópia do NIF (Número de Identificação Fiscal) Aluno Encarregado de Educação

*Apenas em caso de 1ª inscrição

Dias em que pretende o SERVIÇO DE REFEIÇÕES					Desde ____/____/____	Necessidade comprovada de dieta / refeições individualizadas Apresentação OBRIGATÓRIA de relatório médico <input type="checkbox"/>
2ª	3ª	4ª	5ª	6ª		
						Observações

Escalão de Abono de Família Escalão 1 Escalão 2 Escalão 3 ou sem escalão

O comprovativo de Escalão de Abono de Família deverá ser entregue no respetivo Agrupamento de Escolas, para que possa produzir efeitos relativamente ao auxílio económico no Serviço de Refeições

Autorizo o envio da fatura via eletrónica Não Sim E-mail _____

DECLARAÇÃO

O/A abaixo-assinado declara, sob compromisso de honra, que as declarações acima prestadas, bem como os documentos apresentados em anexo, correspondem à verdade.

Mais se compromete, em caso de desistência da frequência do Serviço de Refeições, a avisar, com 5 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA, de acordo com o estabelecido no Regulamento de Serviços de Apoio à Família – Refeições Escolares nas Escolas do 1º CEB, da rede pública do Município da Figueira da Foz, acessível na página da internet do Município da Figueira da Foz, em <https://www.cm-figfoz.pt/pages/852>

O/A abaixo-assinado toma conhecimento de que A PRESENTE FICHA DE INSCRIÇÃO SÓ SERÁ VALIDADA PELA CMFF CASO OS PAGAMENTOS RELATIVOS AOS ANOS LETIVOS ANTERIORES ESTEJAM DEVIDAMENTE REGULARIZADOS, até à data da presente inscrição.

Assinatura do/a declarante _____ Data ____/____/____

Recebido em ____/____/____

O SERVIÇO:

SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO

Definitiva ____/____/____

Condicionada Por falta de documentos: NIF Aluno NIF EE

Por falta de regularização de pagamentos

X-----

MUNICÍPIO DA FIGUEIRA DA FOZ – CÂMARA MUNICIPAL
SERVIÇO DE APOIO À FAMÍLIA – SERVIÇO DE REFEIÇÕES – 1º CEB
FICHA DE INSCRIÇÃO – ANO LETIVO 2020/2021

(Destacável para o Encarregado de Educação)

1ª INSCRIÇÃO RENOVAÇÃO

AGRUP. ESCOLAS DE _____ 1º CEB DE _____ ANO / TURMA _____

Nome do/a aluno/a _____ Nome do/a EE _____

Dias em que pretende o SERVIÇO DE REFEIÇÕES					Desde ____/____/____	Observações (necessidade comprovada de dieta / refeições individualizadas)
2ª	3ª	4ª	5ª	6ª		

Recebido em ____/____/____

O SERVIÇO:

SITUAÇÃO DA INSCRIÇÃO

Definitiva ____/____/____

Condicionada Por falta de documentos: NIF Aluno NIF EE

Por falta de regularização de pagamentos