



**CÂMARA
MUNICIPAL
NISA**

BOLETIM DE AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

SUBSÍDIO DE REFEIÇÃO E MATERIAL ESCOLAR

ANO LETIVO ____/____

Estabelecimento de Ensino _____

Nome do Aluno _____

Data de Nascimento ____/____/____ B. I / C. C. _____ Nº Contribuinte _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Filiação:

Mãe _____

Profissão _____ Nº Contato _____

Pai _____

Profissão _____ Nº Contato _____

Dados Escolares:

Ano que frequenta _____ Ano que irá frequentar _____

Pretende Subsídio para: REFEIÇÃO MATERIAL ESCOLAR

Composição do Agregado Familiar:

Grau de Parentesco com o aluno	Nome	Idade	Profissão ou estabelecimento de ensino que frequenta
Aluno			

Nisa, ____ de _____ de 20 ____

O Encarregado de Educação:

Anexar declaração comprovativa do escalão do abono de família.

ESCALÃO PROPOSTO

(a preencher pelos Serviços da CMNisa)

SUBSÍDIO	ESCALÃO ATRIBUÍDO
REFEIÇÃO	
MATERIAL ESCOLAR	