



SERVIÇO DE EDUCAÇÃO

ANO LETIVO _

Escola _____

Ano de Escolaridade: _____

Turma: _____

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Natural de: _____

Freguesia de: _____ Concelho de: _____

Nº de contribuinte _____

2 - IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

Nome completo: _____

Nº de contribuinte _____ Grau de Parentesco _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____

Tel: _____ Tlm.: _____

E-mail: _____

O seu educando vai almoçar no Estabelecimento de Ensino? Sim Não

Se respondeu sim:

Marcar os dias que pretende: 2ª feira 3ª feira 4ª feira 5ª feira 6ª feira

Assinatura do Encarregado de Educação

Data ____/____/____

MOD_265/01