

NIPG: _____

Ex.mo Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Ponte de Lima

Identificação do Candidato

Nome / Designação: _____
 Morada / Sede: _____
 Freguesia: _____ Código Postal: _____ Concelho: _____
 NIC⁽¹⁾ n.º: _____ Tipo: _____ Data Validade: _____
 NIF n.º: _____ Tipo: _____

(1) Número de Identificação Civil (Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão/Passaporte)

Vem, como encarregado/a de educação do/a(s) aluno/a(s):

1. aluno/a: _____
que frequenta o Jardim de Infância _____
2. aluno/a: _____
que frequenta o Jardim de Infância _____
3. aluno/a: _____
que frequenta o Jardim de Infância _____

solicitar a V. Ex.^a a revisão do Processo de Ação Social Escolar pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

Pede deferimento,

Ponte de Lima, _____

O Requerente,

Para efeitos de contacto

Telm n.º: _____ Telf n.º: _____
 Fax n.º: _____
 E-mail: _____

Para efeito de correspondência⁽²⁾

Nome / Designação: _____
 Morada / Sede: _____
 Freguesia: _____ C.P.: _____ Concelho: _____

(2) Caso seja diferente do requerente

Elementos Anexos

- Fotocópia da declaração da Segurança Social comprovativa da alteração do escalão de Abono de Família
 Fotocópia da declaração comprovativa da inscrição no IEFP devido a situação de desemprego involuntária
 Outro: _____