

REQUERIMENTO DE APOIO PARA ALMOÇO NOS PERÍODOS DE FÉRIAS E INTERRUPTÕES LETIVAS
NOS TERMOS DO DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 5/2014/A, DE 28 DE MARÇO

(Parte I - A preencher pelo Encarregado de Educação)

Nome do aluno:

_____ NISS: _____

Encarregado de Educação do aluno:

Elementos que integram o agregado familiar do aluno:

Morada do aluno:

_____ Concelho: _____ Freguesia: _____

Pretendo que o meu educando beneficie do apoio para almoço nos períodos de férias e interrupções letivas: Sim Não

Declaro, para os devidos efeitos, que tenho consciência que o custo a suportar pelo almoço durante os períodos de férias e interrupções letivas é o mesmo a que o meu educando está sujeito no período letivo. Nestes termos, comprometo-me a assegurar semanalmente o pagamento do custo inerente.

Mais declaro ter consciência que o não pagamento do referido custo pode dar lugar à suspensão do fornecimento do almoço.

Data: _____

Assinatura do Encarregado de Educação:

(Parte II – A preencher pela escola)

Escalão Ação Social Escolar: _____

Custo do almoço suportado pela família: _____

Observações:

Proteção de Dados

Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelo ISSA, IPRA e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam. O ISSA, IPRA compromete-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as obrigações no âmbito da proteção de dados. Para mais informações sobre a proteção de dados consulte o site da Segurança Social em www.seg-social.pt.

IMP233.DEP.AS(00)

**Registo de sinalizações para almoço nos períodos de férias
e interrupções letivas**

Assinale com um "X" as semanas em que pretende que o aluno beneficie da refeição:

Mês	Semana	Dias	
Junho			
	2ª semana (só 2º ciclo)	15 a 19	
	3ª semana	22 a 26	
	4ª semana	29 e 30	
Julho	1ª semana	1 a 3	
	2ª semana	6 a 10	
	3ª semana	13 a 17	
	4ª semana	20 a 24	
	5ª semana	27 a 31	
Agosto	1ª semana	3 a 7	
	2ª semana	10 a 14	
	3ª semana	17 a 21	
	4ª semana	24 a 28	
	5ª semana	31	
Setembro	1ª semana	1 a 4	
	2ª semana	7 a 11	

Local de entrega das refeições (Escola/ ATL/ Domicílio, com morada completa):

(A preencher pela Escola)

Escalão de Ação Social Escolar: _____

Custo do almoço suportado pela família: _____

Observações: _____
