

## **Anexo I**

Requerimento de apoio para almoço nos períodos de férias e interrupções letivas

**(Decreto Legislativo Regional n.º 5/2014/A de 28 de março de 2014)**

*(A preencher pelo Encarregado de Educação)*

**Nome do Aluno:** \_\_\_\_\_

**NISS:** \_\_\_\_\_ (Número de identificação da segurança social)

**Escalão:** \_\_\_\_\_ **Ano:** \_\_\_\_\_ **Escola:** \_\_\_\_\_

**Encarregado de Educação do aluno:** \_\_\_\_\_

**Morada do aluno:** \_\_\_\_\_

**Concelho:** \_\_\_\_\_

**Freguesia:** \_\_\_\_\_

**Contactos telefónico (TLM):** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

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.

Autorizo que a informação registada neste formulário seja transmitida a Segurança Social e autorizo que a Segurança Social me contate no âmbito apoio para almoço nos períodos de férias e interrupções letivas.

**Data:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Encarregado de Educação:**

\_\_\_\_\_

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

Assinale com um **X** na coluna SIM as semanas que pretende beneficiar de almoço:

Mês	Semana	Assinale com um X
Março	30/31	
Abril	01/02	
	06/10	

*(A preencher pela escola)*

Escalão Ação Social Escolar: \_\_\_\_\_

Custo do almoço suportado pela família: \_\_\_\_\_

Observações:

---

---

---

---

---

---