



Município de Macedo de Cavaleiros
Câmara Municipal

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal

Assunto: Atividades de Animação e de Apoio à Família (AAAF)
Atividades da Componente de Apoio à Família (CAF)
ATL - pré – escolar/1º ciclo

Requerente	
Nome _____	BI nº: _____
Domicílio: _____	NIF : _____
Freguesia: _____ Código Postal _____ - _____	E-mail: _____
Profissão: _____ Estado Civil: _____	Tel/Telm: _____
Na qualidade de: _____	Fax: _____

Pedido	
Vem requerer a V. Exa. a inscrição nas AAAF, CAF e/ou ATL, para o seu educando: _____, nascido em: ____/____/____, NIF: _____ que frequenta o ____ ano, na escola/jardim de Infância _____ na localidade de _____ durante o ano lectivo ____/____, no seguintes dias da semana:	AAAF/CAF (das 8:00h às 8:45h) <input type="checkbox"/>
	AAAF - Pré (das 16:00h às 17:30h) <input type="checkbox"/>
	Escalão: _____
	CAF - 1º Ciclo (das 17:30h às 19:00h) <input type="checkbox"/>
	ATL – Pré (das 17:30h às 19:00h) <input type="checkbox"/>
	Interrupção Letiva / Férias <input type="checkbox"/>

Dias semana	horário
2º feira	
3º feira	
4º feira	
5º feira	
6º feira	

Outros Elementos :
É necessário anexar declaração da entidade patronal referindo que a entrada ao trabalho do(a) Encarregado de Educação ocorre antes das 8:45h

Pede Deferimento

Macedo de Cavaleiros, ____/____/____

O(a) Requerente

Ass . _____