

Registo de Entrada

MGD n.º _____ / _____

Recebido em _____ / _____ / 20_____

APOIO AO ESTUDO E EXPLICAÇÕES CANDIDATURA

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

N.º de Identificação Fiscal* | _____

Nome do Encarregado de Educação* | _____

Morada* | _____

Freguesia* | _____ Cód.Postal* | _____ - | _____ Concelho* | _____

Contacto telefónico* | _____ E-mail* (Maiúsculas) | _____

CC/TR | _____ Data de Nascimento | ____ / ____ / ____ Data de Validade | ____ / ____ / ____

* preenchimento obrigatório

Exm.º Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
Arruda dos Vinhos

PEDIDO / PRETENSÃO

Nome do Aluno: _____

Ano letivo _____ / _____ Frequenta o _____ Ano de escolaridade, no Estabelecimento _____

_____, na Localidade de _____

Assinale uma das seguintes opções:

Apoio Estudo

Explicações

Disciplinas:

Matemática

Ciências/Biologia

Física-Química

Línguas Estrangeiras _____

Português

Geometria Descritiva

Outra Qual? _____

Centro de Estudos:

“Sala de Inglês” – Arruda

Academia das Letras

Mindlab

“Sala Inglês” – Arranhó

Owl’s House

Professores Voluntários

FUNDAMENTAÇÃO DO PEDIDO

Bombeiros a quem tenha sido reconhecido e atribuído o respetivo estatuto

Dirigentes associativos a quem tenha sido reconhecido e atribuído o estatuto respetivo

Posicionado no primeiro escalão do abono de família

Agregado familiar beneficiário da medida de Rendimento Social de Inserção

Ter nota(s) negativa(s) à(s) disciplina(s) assinalada(s)

Pede deferimento

Arruda dos Vinhos, _____ de _____ de 20_____.

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não puder assinar)

DOCUMENTOS A ANEXAR

- Documento comprovativo do escalão do abono de família ou Declaração de beneficiário da medida de Rendimento Social de Inserção
- Documento comprovativo da matrícula;
- Declaração do professor ou diretor de ano/turma atestando a situação de insucesso e negativa à disciplina ou disciplinas referidas no artigo 1.º.

Conferi a documentação. O Funcionário | _____ Rubrica | _____

DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Declaro, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados recolhidos por parte do Município de Arruda dos Vinhos, sendo os mesmos cedidos por outras entidades, sempre que necessário, no âmbito de todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações informáticas solicitadas pelo Município.

Autorizo o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico acima indicado* Sim Não

*As notificações e comunicações aos interessados de todas as decisões ou informações que possam ser efetuadas por via postal simples, serão realizadas através de correio eletrónico, conforme previsto no artigo 112º do CPA. Sempre que não possa processar-se por via eletrónica, a notificação é efetuada por via postal simples. O requerente presume-se notificado em consonância com o previsto no artigo 113º do CPA.

Autorizo a utilização dos meus contactos para efeitos de divulgação de iniciativas do Município Sim Não

O Requerente

Arruda dos Vinhos, _____ de _____ de 20 ____.

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não puder assinar)

Mod. 14 USSDA/SSS (atualização efetuada a 06-06-2022)



Arruda dos Vinhos
Câmara Municipal

Largo Miguel Bombarda | 2630-112 Arruda dos Vinhos
Tel.: 263 977 000 | Fax: 263 976 586
cm-arruda@cm-arruda.pt | www.cm-arruda.pt

USSDA – Setor Social e Saúde
social@cm-arruda.pt