



Ex. mo Senhor Presidente da
Câmara Municipal de Felgueiras

NOME

NIF

IDENTIFICAÇÃO CIVIL

VALIDADE**GRAU DE PARENTESCO**

MORADA

N.º

CÓDIGO POSTAL

1

FREGUESIA

ENDEREÇO ELETRÓNICO**TELEFONE**

PROCESSO

NOME

ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO E ENSINO

ANO DE ESCOLARIDADE

PROCESSO

NOME

ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO E ENSINO

ANO DE ESCOLARIDADE

PROCESSO

NOME

ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO E ENSINO

ANO DE ESCOLARIDADE



Refeição

Prolongamento de Horário

Ação Social Escolar

Transportes Escolares

Outros

Pede deferimento.

O/A requerente,

Felgueiras, ____ / ____ / ____

Conferi a identidade do/a requerente pela exibição do C.C. / B.I.

Confirmei a entrega dos documentos indicados pelo/a requerente.

Verifiquei e informei o/a interessado/a de deficiências na instrução do pedido; todavia, o/a interessado/a insistiu na sua entrega.

O G.M.,

REGISTO DE ENTRADA

DESPACHO