



## Ficha de Inscrição Sala de Estudo Acompanhado

Nome do Aluno(a):

N.º Contribuinte:  CC:  Data de Nascimento:

Ano:  Turma:  Escola:

Frequenta: Educação Pré-Escolar  1.º Ciclo  2.º Ciclo  3.º Ciclo

Disciplinas / Áreas Curriculares em que se inscreve:

;  ;

;  ;

;

N.º de Telefone / Telemóvel de contacto:  /

Sinalize com uma X as horas de estudo pretendidas					
Dia \ Hora	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira
17:15 – 18:15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18:15 – 19:15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome:

Morada:

Código-Postal:  Localidade:

Telefone/Telemóvel:  Email:

Resende,  de  de

O (A) ENCARREGADO (A) DE EDUCAÇÃO

#### Anexa o seguinte documento:

- Fotocópia da declaração e liquidação do IRS do Agregado Familiar;
- Exibiu o Cartão de Contribuinte da Criança /Jovem.
- Fotocópia da declaração e liquidação do IRS do Agregado Familiar;

Toma conhecimento de que o Município de Resende utiliza os seus dados para dar resposta aos seus pedidos, instrução dos seus processos e prestar informação sobre assuntos da autarquia. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Resende, consulte o nosso site em <http://www.cm-resende.pt/politica-de-privacidade> ou envie e-mail para [dpo@cm-resende.pt](mailto:dpo@cm-resende.pt)



Município de  
Resende

Unidade de Educação e Cultura

Exmo. Sr.  
Presidente da Câmara Municipal de Resende

## Confirmação de Admissão Sala de Estudo Acompanhado

Nome (Encarregado de Educação):

Vem comunicar a V. Ex<sup>a</sup>., nos termos do previsto no artigo 12.º do Regulamento da Sala de Estudo Acompanhado, o interesse na inscrição do (a) seu/sua educando (a):

na sala de Estudo Acompanhado, nas condições propostas.

Declara, para efeitos da alínea c) do acima referido artigo 12.º, que:

Não autoriza a saída do seu educando da Sala de Estudo Acompanhado sem o seu acompanhamento ou acompanhado por:

Autoriza a saída do seu educando da Sala de Estudo Acompanhado sem o seu acompanhamento.

Resende,  de  de

---

O (A) ENCARREGADO (A) DE EDUCAÇÃO

### Anexa o seguinte documento:

Documento comprovativo de que a/o criança/jovem tem o calendário de vacinação em dia.

Toma conhecimento de que o Município de Resende utiliza os seus dados para dar resposta aos seus pedidos, instrução dos seus processos e prestar informação sobre assuntos da autarquia. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Resende, consulte o nosso site em <http://www.cm-resende.pt/politica-de-privacidade> ou envie e-mail para [dpo@cm-resende.pt](mailto:dpo@cm-resende.pt)