



1	Ativação	<input type="checkbox"/>
2	Interrupção de Serviços	<input type="checkbox"/>

N.º Processo: _____

Ano Letivo: _____

Data: _____

DADOS DO ALUNO E ESTABECIMENTO DE ENSINO

Nome: _____

N.º Cartão de Cidadão: _____ N.º Aluno: _____

Grau de Ensino:

Pré-Escolar ☐ 1º Ciclo ☐

1º Ano ☐ 2º Ano ☐ 3º Ano ☐ 4º Ano ☐

Escola: _____ Localidade: _____

SERVIÇOS DE CAF PRETENDIDOS

SERVIÇOS	FÉRIAS	PERÍODO
Acolhimento de Manhã <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De: / / Até: / /
Almoço <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De: / / Até: / /
Acompanhamento Refeição <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De: / / Até: / /
Acompanhamento da Tarde <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De: / / Até: / /

Justificação:

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____ N.º Cartão de Cidadão: _____

Morada: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-mail: _____

Nota: Este impresso deve ser entregue na Junta de Freguesia com 5 dias úteis de antecedência ao período de interrupção do serviço, conforme o regulamento.

O Funcionário

O Encarregado de Educação: _____