

NIPG: _____

Jardim-de-Infância _____

Agrupamento _____

Ano Lectivo _____ / _____

Identificação do Educando

Nome: _____ Idade: _____

Identificação do Encarregado de Educação

Nome / Designação: _____

Morada: _____ Localidade: _____

Freguesia: _____ Código Postal: _____ Concelho: _____

NIC⁽¹⁾ n.º: _____ Tipo: _____ Data Validade: _____

NIF n.º: _____ Tipo: _____

(1) Número de Identificação Civil (Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão/Passaporte)

Declaro, sob compromisso de honra, que o meu educando vai frequentar o prolongamento de horário no Jardim-de-Infância no ano lectivo e nas interrupções lectivas.

Ponte de Lima, _____

O Encarregado de Educação,

Para efeitos de contacto

Telm n.º: _____ Telf n.º: _____

Fax n.º: _____

E-mail: _____

Para efeito de correspondência⁽²⁾

Nome / Designação: _____

Morada / Sede: _____

Freguesia: _____ C.P.: _____ Concelho: _____

(2) Caso seja diferente do requerente

Reserva-se ao Município de Ponte de Lima a decisão sobre o funcionamento das atividades de Prolongamento de Horário, mediante as condições estabelecidas legalmente.