



Inscrição Summer 2021

Registo n.º:		
Processo n.º:		Exmo(a). Senhor(a)
Registado em:		Presidente da Câmara Municipal de Viana do Alentejo

REQUERENTE

Nome:*			
Domicílio:*		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:*	
NIF/NIPC:*			
C.C. n.º:		Válido até:	
Nº SNS		Contacto Telefónico::	
E-mail:			
Ano de Escolaridade		Data de Nascimento	
Nome do Pai			
Profissão		Contacto	
Nome da Mãe			
Profissão		Contacto	
Encarregado de Educação			
Outras informações (Doenças, Alergias, Restrições Alimentares ou Medicação com indicação da posologia)			

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)	<input type="checkbox"/> Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT) <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> E-mail	
As notificações/comunicações feitas por via postal deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	<input type="checkbox"/> Requerente <input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique):	
Domicílio/Sede:	N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:	

PEDIDO

Vem apresentar a V.Exa. a inscrição para Atividades Summer.

Numere de 1 a 4 por ordem de preferência.

1ª Quinzena 2ª Quinzena 3ª Quinzena 4ª Quinzena

Autorização

Saída de Atividades

Sozinho/o Acompanhado por _____

Declaro para os devidos efeitos, que autorizo a Autarquia a utilizar os meus dados para eventos futuros.

Autorizo a cedência de imagem para publicação nos Média.



FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

--

DOCUMENTOS A APRESENTAR

<input type="checkbox"/> Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;
<input type="checkbox"/> Documento comprovativo de escalão pertencente, no âmbito da Segurança Social.
<input type="checkbox"/> Outro(s):



REQUISIÇÃO DE ALMOÇOS SUMMER 2021

Eu, _____ Encarregado de Educação do aluno
_____ efetuei a requisição das seguintes
senhas de almoço para o programa Summer _____ do ano letivo 2021.

Dias da Semana						Total
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	
1ª Semana						
2ª Semana						

Pagamento: _____ Euros

OUTRAS DECLARAÇÕES

* O(A) subscritor(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Viana do Alentejo, ____/____/____

O(A) Requerente / O(A) Representante

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

Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

O(A) Funcionário(a)