**Anexo I**

Requerimento de apoio para almoço nos períodos de férias e interrupções letivas

**(Decreto Legislativo Regional n.º 5/2014/A de 28 de março de 2014)**

*(A preencher pelo Encarregado de Educação)*

**Nome do Aluno:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NISS:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Número de identificação da segurança social)

**Escalão:** \_\_\_\_\_ **Ano:** \_\_\_\_\_  **Escola:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Encarregado de Educação do aluno:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Morada do aluno:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Concelho:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Freguesia:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Contactos telefónico (TLM):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pretendo que o meu educando beneficie do apoio para almoço nos períodos de férias e interrupções letivas: Sim \_\_ Não \_\_\_

Declaro, para os devidos efeitos, que tenho consciência que o custo a suportar pelo almoço durante os períodos de férias e interrupções letivas é o mesmo a que o meu educando está sujeito no período letivo. Nestes termos, comprometo-me a assegurar semanalmente o pagamento do custo inerente.

Mais declaro ter consciência que o não pagamento do referido custo pode dar lugar à suspensão do fornecimento do almoço.

Autorizo que a informação registada neste formulário seja transmitida a Segurança Social e autorizo que a Segurança Social me contate no âmbito apoio para almoço nos períodos de férias e interrupções letivas.

**Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Encarregado de Educação:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registo de sinalizações para almoço nos períodos de férias e interrupções letivas

Assinale com um “X” as semanas em que pretende que o aluno beneficie da refeição:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Mês* | *Semana* | *Dias* |  |
| **Junho** | 1ª semana | 11 a 13 |   |
| 2ª semana | 16 a 20 |   |
| 3ª semana | 23 a 27 |   |
| 4ª semana | 30 |   |
| **Julho** | 1ª semana | 1 a 4 |   |
| 2ª semana | 7 a 11 |   |
| 3ª semana | 14 a 18 |   |
| 4ª semana | 21 a 25 |   |
| 5ª semana | 28 a 31 |   |
| **Agosto** | 1ª semana | 1 |   |
| 2ª semana | 4 a 8 |   |
| 3ª semana | 11 a 14 |   |
| 4ª semana | 18 a 22 |   |
| 5ª semana | 25 a 29 |   |
| **Setembro** | 1ª semana | 1 a 5 |   |
|  | 2ª semana\* | 8 a 12 |  |

\*Aguarda confirmação da DREAE

Local de entrega das refeições (Escola/ ATL/ Domicílio, com morada completa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(A preencher pela Escola)

Escalão de Ação Social Escolar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Custo do almoço suportado pela família: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observações:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_