

## DECLARAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À FAMÍLIA

Ex.mo Senhor Diretor do  
Agrupamento de Escolas de Proença-a-Nova  
Av. do Colégio, 26  
6150 – 401 Proença-a-Nova

Eu, \_\_\_\_\_ (nome),  
\_\_\_\_\_  
(categoria) a exercer funções na Escola \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
portador(a) do Bilhete de  
Identidade / Cartão do Cidadão n.º \_\_\_\_\_, declara que é o (a) familiar  
em melhores condições para prestação de Assistência Inadiável e imprescindível a  
seu \_\_\_\_\_ (grau de parentesco) \_\_\_\_\_ (nome)  
de \_\_\_\_\_ anos de idade.

Proença-a-Nova, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

### Informação Serviços Administrativos

O funcionário

\_\_\_\_\_  
em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

### Despacho da Direção

Deferido  
 Não Deferido  
O diretor

\_\_\_\_\_  
em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_