

DECLARAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À FAMÍLIA

Ex.ma Senhora Directora 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 201__

(assinatura)

Informação Serviços Administrativos

O funcionário

em, ____/____/201__

Despacho da Direcção

Deferido
 Não Deferido
A Directora

em, ____/____/201__