REQUERIMENTO DE PAGAMENTO

PROGRAMA MUNICIPAL DE ATRIBUIÇÃO DE CADERNOS DE ATIVIDADES

ANO LETIVO 2021/2022

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO(A)

Nome do(a) Aluno(a): _____ Idade: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____ NIF: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Freguesia: _____

Concelho: _____ Código-Postal: _____-_____ Contacto Telefónico: _____

E-mail: _____

SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO(A)

Ano de escolaridade: _____

Estabelecimento de Ensino: _____

ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO

Nome: _____

Contacto Telefónico: _____ E-mail: _____

IDENTIFICAÇÃO DOS CADERNOS DE ATIVIDADES:

Disciplina	Nome do caderno de atividades

Eu, _____ , contribuinte fiscal nº _____ , com morada _____ , encarregado(a) de educação do(a) aluno(a) supra identificado, venho por este meio informar que adquiri os cadernos de atividades pelo montante de € _____ , conforme comprovativo em anexo (cópia da fatura), solicitando a restituição do valor em referência, no âmbito do "Programa Municipal de Atribuição de Cadernos de Atividades", através do seguinte IBAN/NIB (juntar informação bancária com o respetivo IBAN): _____ ou por cheque, a remeter para o seguinte endereço postal (alternativa mais morosa): _____ .

Mais declaro que as informações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante. Comprometo-me ainda a apresentar os meios de prova que forem considerados necessários à atribuição e/ou manutenção do apoio requerido.

Batalha, ____ de _____ , _____

O/A Encarregado(a) de Educação

_____

Proteção de Dados – Consentimento Informado (utilização de dados pessoais) – RGDP

Autorizo recolha e tratamento de dados pessoais que se destinam unicamente ao cumprimento das obrigações legais, relacionadas com o Programa Municipal de Atribuição de Cadernos de Atividades, comprometendo-se o Município da Batalha a guardar sigilo sobre os mesmos.

BATALHA
MUNICÍPIO