



Câmara Municipal

sgd:

data.:

DASE | Divisão de Ação Social e Educação

páginas 1 | 1

Boletim de Reavaliação

_____, Encarregado(a) de Educação/Pai/Mãe da criança/aluno(a) _____, que frequenta o Jardim-de-Infância/Escola EB 1 de _____, vem solicitar junto desta Câmara Municipal, a reavaliação do Escalão que lhe foi atribuído no âmbito do pedido de pagamento de Almoço/Atividades de Apoio à Família, efetuado através do requerimento n.º _____.

ARGUMENTOS APRESENTADOS: _____

Data: ____/____/20____

Assinatura: _____

APRECIÇÃO

despacho:

assinatura:

data:

parecer:

assinatura:

data:



Largo Alberto Leitão, 5
3360-341 Penacova

Tel. +351 239 470 300
Fax. +351 239 478 098

geral@cm-penacova.pt
www.cm-penacova.pt

NIF
506657957