



(A preencher pela Associação)

Número de Sócio Atribuído

Data: ____/____/____

FICHA DE INSCRIÇÃO DE SÓCIO

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS NUNO ÁLVARES DE CASTELO BRANCO

Nome do Encarregado de Educação: _____

Grau de parentesco com o aluno: _____ E-mail: _____

Morada Enc. Educação _____

Telemóvel/Telefone: _____ NIF _____ Profissão: _____

Nome do Aluno: _____

Escola: _____ Ano: _____ Nº: _____ Turma: _____

Morada do Aluno: _____

Tem irmãos a frequentar o mesmo Agrupamento? SIM NÃO

Em caso afirmativo preencha os dados do(s) irmão(s):

Nome do Aluno: _____

Escola: _____ Ano: _____ Nº: _____ Turma: _____

Nome do Aluno: _____

Escola: _____ Ano: _____ Nº: _____ Turma: _____

Nome do Aluno: _____

Escola: _____ Ano: _____ Nº: _____ Turma: _____

Formas de pagamento da quota anual (valor €5,00. Os pais e encarregados de educação de alunos que beneficiem de escalão A ou B estão isentos do pagamento da quota, devendo fazer prova desse benefício):

Transf. Bancária:*	<input type="checkbox"/>
Cheque:	<input type="checkbox"/>
Dinheiro	<input type="checkbox"/>

Banco Caixa de Crédito Agrícola
NIB 0045 4170 40276 026994 13
IBAN PT-50-0045 4170 4027 6026 9941 3

*(enviar comprovativo de pagamento para apee.aenacb@gmail.com)

_____ de _____
(data)

Assinatura: _____

E-mail: apee.aenacb@gmail.com